25. F. 15.

Library of
Thomas B. Curtis, M.D.
bequeathed to the
Boston Medical Library
Association.
1881.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/delinfluencedesd00char

½ Brown mor C

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DE L'INFLUENCE
DES DIVERS TRAITEMENTS
SUR LES ACCÈS ÉCLAMPTIQUES

THÈSE

a

PRÉSENTÉE AU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION EN CHIRURGIE
(Section d'Accouchements)
ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
Juillet 1872

PAR

Le Dr A. CHARPENTIER

Ancien interne des hôpitaux,
Ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté,
Lauréat de la Faculté (médaille d'or, prix Corvisart, 1863),
Membre de la Société anatomique.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Rue Monsieur-le-Prince, 31.

1872

N MEDICAL
RY
SSOC TION.

A la mémoire

DE MON PÈRE

DE L'INFLUENCE
DES DIVERS TRAITEMENTS
SUR LES ACCÈS ÉCLAMPTIQUES

Étudier l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques, telle est la question que nous avons à résoudre dans ce mémoire, et qui paraît bien simple au premier abord. Malheureusement, lorsque l'on veut pénétrer plus avant on se trouve arrêté dès les premiers pas.

Pour être sage, rationnel, pour avoir une influence sur la maladie, et l'influence thérapeutique devrait toujours être avantageuse, tout traitement doit être basé sur la nature de la maladie. Or, malheureusement, dans l'éclampsie, on est encore loin d'être fixé à cet égard. Sans doute, nous connaissons le phénomène convulsif. Sans doute, l'accès avec ses trois périodes a été étudié aussi complétement que possible, mais la nature réelle intime de cet accès nous échappe, et malgré les travaux nombreux des accoucheurs et des pathologistes les plus éminents de France, d'Angleterre et d'Allemagne, l'incertitude la plus complète règne à cet égard.

Certes la relation entre l'éclampsie et l'albuminurie, aujourd'hui si bien connue, est venue soulever un coin du voile, mais que de points encore douteux, je dirais presque à peine entrevus.

La question du traitement est en particulier une des plus complexes, et pour la résoudre avec avantage, il faudrait tout d'abord être éclairé sur la nature des accès éclamptiques et c'est précisément ce qui nous fait défaut.

Tandis que certains auteurs admettent une pléthore cérébrale ou médullaire, comme cause primordiale, d'autres admettent l'anémie; tandis que les uns veulent voir là une lésion purement nerveuse, d'autres y voient des manifestations morbides survenant sous l'influence d'une altération du sang. Mais on n'est même pas d'accord sur la nature de cette altération, et les théories de l'urémie, de l'ammoniémie, de l'urinémie comptent chacune pour partisans les plus grands noms des pathologistes. Tour à tour adoptée avec enthousiasme, chacune de ces théories s'est vue, à un moment donné, renversée par des faits physiologiques qui sont venus prouver que ces opinions avaient le tort d'être trop exclusives et ne pouvaient s'adapter à tous les cas; il n'est pas même jusqu'à la présence de l'albumine dans l'urine qui ne donne matière à discussions.

Un grand fait domine cependant, sur lequel tout le monde est d'accord, c'est que le sang de la femme enceinte présente des altérations spéciales et que, comme l'a très-bien fait observer M. le professeur Robin (Mémoire Académie des Sciences, 19 septembre 1853), « chez elle, l'hématose est incomplète, et d'autant plus, que la grossesse est à une période plus avancée, et que l'utérus vient à prendre un plus grand développement et s'applique davantage sur la partie sous-diaphragmatique des gros troncs vasculaires.

« Ce défaut d'hématose entraîne une fluidité excessive du sang et le relâchement des tissus. La fluidité, plus prononcée, la tonicité diminuée, les changements produits dans les sécrétions, permettent à l'albumine de s'infiltrer, de passer en nature dans les urines ; l'albumine, sortant en nature, appauvrit davantage le sang, le rend plus fluide encore, et l'on voit apparaître l'œdème et les infiltrations générales. Les maladies nerveuses naissent avec cet état anormal du sang, se dissipent avec lui comme si elles résultaient d'une pénétration plus abondante, plus profonde de la substance nerveuse, par un sang oxygéné et partant, propre à entretenir la vitalité, à exciter les contractions.

« L'éclampsie n'aurait donc plus, en général, qu'une cause prédisposante : la fluidité excessive du sang, déterminée par une altération de l'hématose, portée en général au point de produire l'albuminurie, augmentée par l'albuminurie et surtout quand elle s'accompagne d'une sorte de pléthore séreuse, amenant avec facilité la congestion, l'infiltration des nerfs ou de leurs enveloppes.

« Ces accès éclamptiques déterminent eux-mêmes un phénomène qui les empêche de se prolonger et entraîne leur peu de durée. C'est qu'ils amènent un état spasmodique qui s'oppose à l'hématose au point qu'un sang plus ou moins noir circule alors dans les artères. A cet état le sang ne saurait entretenir la contractilité il devient antispasmodique, anesthésique. De là provient la cause qui met rapidement un terme aux mouvements spasmodiques. L'accès fait donc naître lui-même une cause qui met fin à l'accès et ne lui permet qu'une courte durée.

« A cet accès, succède le coma, dû à ce que la contraction violente des muscles du cou, jointe peut-être à celle des oreillettes, déterminerait vers le cerveau une stase sanguine, un état de congestion d'où résulteraient l'insensibilité, l'assoupissement, l'injection de la face. L'état du sang, à la suite des accès, c'est-à-dire à la suite d'un état d'asphyxie, doit aussi être pris en considération quand il s'agit d'expliquer l'état comateux qui leur succède. Pour ce qui est de sa durée, elle peut dépendre non-seulement de la congestion cérébrale plus ou moins intense, mais encore de ce que l'épuisement du système nerveux, l'abaissement prononcé de la température animale rendent l'hématose plus ou moins difficile. »

Telle est la théorie de M. Robin dont nous avons cité le propre texte, pour ne pas nous exposer à dénaturer sa pensée.

Mais à côté de cette théorie il est d'autres auteurs qui admettent un véritable empoisonnement du sang, conséquence de l'hyperémie des reins, et pour eux, l'éclampsie ne serait que le résultat de l'intoxication urémique provenant de la maladie de Bright, intoxication produite surtout par la présence dans le sang du carbonate d'ammoniaqué, et peut-être aussi des matières extractives de l'urine.

Enfin, pour d'autres auteurs, la maladie serait due à la maladie de Bright, à une irritation particulière du système nerveux et à une action réflexe (Churchill), à l'hyperémie, à l'anémie des centres nerveux, à une altération de nutrition des tissus nerveux (Gubler), à des épanchements à la surface et dans les cavités de l'encéphale (Rilliet, Natalis Guillot), à un œdème de la surface du cerveau.

Chacune de ces théories, on le comprend, a influé sur la direction que es auteurs ont imprimée à leur traitement. L'éclampsie est une des affections les plus sérieuses qui puissent atteindre les femmes dans l'état puerpéral, et les accidents se succèdent avec une telle rapidité, que le praticien cherche à multiplier ses moyens d'action pour arriver à triompher d'une maladie qui enlève près du tiers, pour ne pas dire plus, des femmes qui en sont atteintes. De là une difficulté de plus pour apprécier d'une façon sérieuse et nette, l'agent thérapeutique qui a eu ou paru avoir une action réelle, et c'est, il faut bien le dire, celle qui nous a le plus préoccupé dans ce travail. Révulsifs, calmants, antiphlogistiques, antipasmodiques, anesthésiques, tout se croise, se confond dans les observations, et c'est un véritable chaos que l'on a à débrouiller lorsque l'on cherche à se rendre compte du médicament qui a agi ou paru agir.

Rappelons enfin avec M. Robin que l'accès éclamptique par sa nature même cesse spontanément et que par conséquent on peut dans certains cas attribuer la guérison à une médication qui n'a eu d'autre mérite que d'arriver au moment opportun.

Quoi qu'il en soit, voici la méthode que nous avons suivie.

Nous avons recueilli un certain nombre d'observations que nous avons résumées et qui formeront un premier paragraphe. Dans un second, nous avons classé ces observations par ordre de traitement et nous avons dressé des tableaux, où se trouvent indiqués les chiffres correspondant aux observations, de sorte que l'on pourra toujours s'y reporter. Ces chiffres, il est vrai, se trouvent répétés sur plusieurs des tableaux, mais cela tient précisément à la multiplicité des méthodes employées.

Chaque tableau représente une méthode de traitement, et sous le nom de méthode nous comprenons les grandes divisions thérapeutiques, chacun de ces tableaux est subdivisé lui-même en trois parties.

La 1re comprend les cas où l'action du médicament a été nulle ou impossible à préciser d'une façon exacte.

La 2e comprend les cas où la maladie n'a pas été enrayée et a continué sa marche en s'aggravant, sans que l'agent thérapeutique ait agi.

La 3e enfin comprend les cas où la maladie a diminué ou a cessé tout à fait.

Le traitement lui-même sera divisé en trois grandes catégories : 1° traitement médical, 2° chirurgical ou obstétrical, 3° préventif.

Après avoir ainsi mis sous les yeux du lecteur, les éléments du problème, nous étudierons chacun de ces traitements et nous tâcherons de conclure, si cela est possible, en présence d'éléments si disparates ; puisse-t-on nous savoir gré de nos efforts. Qu'il me soit permis ici de remercier mon maître M. Depaul pour l'obligeance avec laquelle il nous a permis de puiser dans sa riche bibliothèque.

Un mot seulement avant d'entrer en matière pour bien définir ce qu'on entend par accès éclamptiques et éclampsie. Nous adopterons la définition de Cazeaux et Tarnier. Pour ces auteurs, l'éclampsie est une affection puerpérale caractérisée par une série d'accès, dans lesquels presque tous les muscles de la vie de relation, souvent aussi ceux de la vie organique sont convulsivement contractés, accès le plus ordinairement accompagnés ou suivis de l'abolition plus ou moins prolongée des facultés sensoriales et intellectuelles.

Cette définition tend, ainsi qu'on le voit, à séparer de l'accès proprement dit, la période de coma ; mais pour la question qui nous occupe actuellement nous la réunirons à l'accès proprement dit, que nous diviserons en cinq périodes, sans tenir compte, bien entendu, des symptômes prodromiques, qui malgré toute leur importance ne rentrent réellement pas dans l'accès.

L'accès donc pour nous se compose de cinq périodes :

1° Période d'invasion, convulsions d'invasion;
2° Période de convulsions toniques ;
3° Période de convulsions cloniques ;
4° Période de diminution de cessation de l'accès ;

(Ces quatre premières périodes sont admises par M. Jacquemier.)

5° Période de coma.

Cette dernière période pouvant dans quelques cas manquer presque d'une façon absolue, mais, par la gravité qu'elle imprime au pronostic vu sa durée et son intensité, ne pouvant réellement pas être séparée de l'accès. Les quatre premières périodes se succèdent avec une grande rapidité, puisque les accès proprement dits ne durent guère que une ou deux minutes. Mais la 5ᵉ est extrêmement variable, et non-seulement elle peut se prolonger d'une façon continue, dans l'intervalle de deux accès, mais encore elle persiste après les derniers accès et la persistance peut aller jusqu'à 24, 36, 48 heures même, le malade pouvant succomber pendant cette période; mais dans tous les cas le coma par son intensité, sa durée fournissant les indications les plus sérieuses au pronostic. Disons encore que quelquefois il est remplacé par une agitation excessive qui n'est elle-même souvent que le prélude d'une manie aiguë, dont tout le monde connaît les relations avec l'éclampsie. (Voir Fritz, thèse Strasbourg.) Nous ne décrirons pas, on le comprend, chacune de ces périodes et nous nous bornerons à renvoyer à tous les traités classiques d'accouchements, et en particulier à la thèse de M. le Dr Prestat, où se trouve une description des plus exactes de l'accès éclamptique, description reproduite depuis par tous les auteurs.

Il existe tout d'abord une série de précautions générales qui doivent être prises dans tous les cas et qui négligées dans certains, ont été le point de départ d'accidents graves, passons-les rapidement en revue.

Pendant l'accès d'éclampsie, la malade perd complétement connaissance; surprise brusquement elle est comme foudroyée. La position horizontale, le décubitus dorsal au milieu du lit est donc indispensable, soit pendant, soit après l'accès et cette position sera d'autant plus avantageuse qu'en général, pendant l'accès les malades ont peu de tendance au déplacement, l'accès se passe sur place ; il arrive malheureusement trop souvent que les malheureuses atteintes d'éclampsie sont surprises chez elles, qu'elles tombent sans connaissance et sont ainsi exposées à ces lésions, à ces désordres, que l'on observe chez les épileptiques (plaies, brûlures), qui n'ont évidemment pas d'action sur l'accès, mais qui peuvent retarder la guérison dans les cas où elle est obtenue.

L'aération de la chambre, le relâchement des vêtements, en un mot tout ce qui peut faciliter la liberté des mouvements respiratoires a une influence réelle, ces derniers étant déjà trop compromis par l'attaque elle-même pour que tout ce qui peut contribuer à les entraver n'ait pas d'inconvénient sérieux.

Une autre cause encore peut aggraver la situation des malades, c'est l'accumulation de l'urine dans la vessie. L'urine, il est vrai, est le plus ordinairement très-rare et très-peu abondante dans l'éclampsie, si rare même qu'on a quelquefois de la peine à s'en procurer pour y constater la présence de l'albumine. Mais dans quelques cas exceptionnels, la vessie s'est trouvée assez distendue pour déterminer des accidents graves, et on trouve dans l'ouvrage de Lamotte, deux cas où les convulsions semblaient être sous la dépendance exclusive de cette distension puisque l'évacuation de l'urine par la sonde les a fait cesser immédiatement. (Voir nos observations.) — On ne devra donc jamais oublier de s'assurer de la vacuité de la vessie.

Souvent aussi les malades sont tourmentées par les assistants qui veulent les contenir, il faut se borner à une surveillance exacte, car ces attouchements ne font qu'exciter les patientes et quelquefois ils ont suffi pour déterminer le retour des attaques. — L'auscultation, le palper abdominal devront être pratiqués avec une certaine réserve et seulement dans les limites nécessaires pour s'assurer de la vie de l'enfant. Il en est bien à plus forte raison de même du toucher qui, quelle que soit la prostration réelle ou apparente de la malade, détermine presque toujours chez elle un sentiment de révolte, de lutte, qui se traduit par un grognement sourd, ou même une agitation, qui peut aller jusqu'au retour de l'accès lui-même. Pourtant cette abstention a ses limites, et on ne doit pas oublier que le plus habituellement le travail se déclare pendant le cours de l'éclampsie, qu'il marche quelquefois avec une rapidité extrême, que la dilatation nulle ou à peine commencée, lors du premier examen, peut se faire en quelques heures, souvent moins, et que les contractions utérines continuant à s'exercer malgré l'état de coma dans lequel la femme est plongée, ont pu vaincre les résistances du col et du périnée, et expulser un enfant qui, dans les cas rares où il a survécu, est exposé à toutes les chances fâcheuses d'un accouchement imprévu. Il faut donc s'assurer de temps en temps, par le toucher, du progrès du travail dans l'intérêt de l'enfant. — Une autre raison encore, c'est que l'on peut ainsi saisir le moment où une intervention est possible, intervention qui si elle n'est pas, comme nous le verrons. toujours avantageuse pour la mère, l'est du moins pour l'enfant dans un certain nombre de cas.

Au début des accès enfin la langue tend à se projeter hors de la bouche, et les contractions spasmodiques de la mâchoire l'exposent à des coupures, des déchirures qui s'accompagnent bientôt d'un gonflement qui gêne la respiration et la déglutition, sans compter les hémorrhagies. Il faut donc la faire rentrer et la maintenir en dedans des arcades dentaires. On a conseillé l'introduction entre les mâchoires de manches de cuiller, de bouchons de liége, de morceaux de linge, de bois, ces agents ne sont pas toujours sans inconvénient, et M. Depaul conserve au musée de la Clinique un morceau de bois de près de 15 centimètres qui a été fort peu inoffensif.

Ce morceau de bois placé d'abord entre les mâchoires se déplaça, s'introduisit jusque dans l'œsophage, par une de ses extrémités et par l'autre alla léser sous la langue une des artères ranines par laquelle se fit une hémorrhagie formidable qui faillit à elle seule emporter la malade et ne céda qu'à une application du fer rouge.

Le moyen le plus simple consiste à repousser au début la langue derrière les arcades dentaires et à la maintenir ainsi à l'aide d'un linge tendu avec les deux mains pendant tout le temps de l'accès.

Ceci dit, passons en revue les différents traitements employés contre les accès éclamptiques et voyons s'il en est un auquel on doit donner la préférence, ou bien, s'il n'y aurait pas avantage à les associer ensemble dans une certaine mesure. — C'est ce que la suite de ce mémoire nous permettra, nous l'espérons, de décider.

1° TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE.

Saignées générales.

Avant de prendre nos propres relevés, voyons un peu quelles sont les opinions des auteurs. C'est de beaucoup la méthode la plus ancienne et Mauriceau, Dionis, Sauvages, Dewees, Burns, Hamilton, Chaussier, Baudelocque, et depuis P. Dubois, Cazeaux, et surtout Depaul, se sont fait les défenseurs de cette méthode qui compte parmi ses adversaires, des hommes tels que Braun Maygrier, Peterson (Lond. med. Gaz. 1844), Kiwisch, King, Blot, Sedywick, Churchill, Litzmann, Williams, Miquel (*Traité des convulsions*. 1823), Schwartz (*Riga'er Zeitt.* t. II, 1850) Legroux, Thomas.

Mais même parmi ses partisans il y a des distinctions à établir. C'est ainsi que pour ne citer que les deux maîtres de cette école, tandis que M. Depaul est pour les saignées copieuses et multipliées, M. Pajot s'exprime ainsi (Thèse de Barquissau 1871) : « Il y a encore quelques médecins français qui saignent les éclamptiques à outrance. J'ai vu cette méthode employée tant de fois sans succès que je ne la conseille pas. Ce n'est pas pourtant qu'il faille bannir complétement la saignée du traitement de l'éclampsie; chez certaines femmes robustes et pléthoriques, elle réussit. »

Tandis que M. Depaul n'hésite pas à porter les émissions sanguines générales assez loin pour faire perdre à une femme 1,500 à 2,000 gr. de sang en quelques heures, M. Pajot admet la saignée mais modérée et encore avec une certaine hésitation.

En Angleterre, tandis que Dewees veut qu'on saigne presque à chaque attaque, que Hamilton propose une saignée de trois livres, répétée au besoin, Collins s'est élevé avec force contre cette pratique et lui oppose les brillants succès de la sienne.

J'emprunte au mémoire de Wieger les faits suivants :

MAURICEAU. — *Eclampsie avant l'accouchement.* **17** cas.

7 saignées : 5 guérisons (obs. 3, 156, 323, 376 ; et 2e série, 112). — 2 mortes (obs. 582 ; 2e série, 6).
3 non saignées : 3 mortes (36 a et 6 ; 2e série, 129).
7 trait. non indiq. — 1 guérison. — 6 mortes (obs. 86. 90, 343, 420 ; 2e série, 93, 146).

Eclampsie en couches. **12** cas.

9 saignées ; guérisons 8, (21 a, 553, 581, 620, 670 ; 2e série, 26, 41, 43. — Morte 1 (552).
1 pas saignée. Morte 1 (21 b).
2 Traitement pas indiqué. Mortes 2 (594, 659).

Saignée ne prévenant pas les attaques : 2 (194, 331).
Obs. 91. Primipare. 7e mois ; accouch. par les fesses ; enfant putréfié. Céphalalgie, éblouissements, 3 saignées. 1 mois après convulsions. Mort.

BRAUN *repousse la saignée.*

Dans **11** cas il l'a employée modérée, jamais répétée.
5 fois avant l'accouchement.
2 fois avec tartre stibié ; arrêt des attaques avant l'accouchement.
2 fois, mort avant l'accouchement.
1 fois, avec tartre stibié, ricin ; tamponnement guérison.
6 fois après l'accouch. sans effet. — (4 fois éclampsie en couches).

2 fois mort.
1 choléra.
1 péritonite.
1 guérison (opium).
1 attaque le lendemain de la saignée. Guérison.

Mortalité générale. — 11 saignées. . . . 6 morts = 54 0/0.
— 33 non saignées. 9 morts = 27 0/0.
Répartie ainsi :

Eclampsie avant travail ou au début : **23** cas.

16 sans saignée : guéries, 9; mortes, 7.
7 saignées : guéries, 5; mortes, 2.

Eclampsie pendant l'expulsion : **10** cas.

8 sans saignée : mort 1 ; guérisons, 7.
2 saignées : guérie, 1 mort, 1.

Eclampsie pendant délivrance et couches : **11** cas.

9 sans saignée : guérisons, 7 ; mort, 2.
2 saignées : guérison, 1; mort, 1.

Lee de son côté, sur 19 cas où l'on a employé les grandes saignées cite 19 cas de mort; sur 35 cas où l'on s'est borné à des saignées modérées cite 35 cas de guérison.

L'ouverture de la temporale, la saignée du pied, de la jugulaire sont aujourd'hui abandonnées et c'est à la saignée au pli du coude que l'on donne la préférence, la veine assez largement ouverte pour obtenir un écoulement continu, ce qui n'est pas toujours facile à obtenir à cause des mouvements des malades. La saignée est pratiquée à quelque période que se manifestent les convulsions, avant le travail, pendant le travail, après l'accouchement, avec cette réserve, que si la maladie survient pendant le travail ou après l'accouchement, on doit tenir compte de la saignée que produit la délivrance. M. Barquissau résume ainsi la question avec M. Bailly (Dict. de méd.) : « Toujours est-il, de l'aveu du tout de monde, que la saignée et les émissions sanguines locales ont une valeur curative réelle dans l'éclampsie; elle diminue la masse générale du sang, défluxionne les centres nerveux qui ont de la tendance à se congestionner et en olighémiant le centre bulbo-spinal amortit l'excitabilité réflexe, qui entretient l'hyperémie et de laquelle dérivent les accès convulsifs. D'après ce mode d'action, pour obtenir de bons effets de la saignée, il faut qu'elle soit large, copieuse, déplétive, et alors ses avantages se trouvent contrebalancés par de graves inconvénients, pour le présent et pour l'avenir. Pour le présent il est à craindre que poussée au delà de certaines limites la déplétion du système vasculaire ne devienne elle-même une cause d'excitation pour le bulbe et la moelle comme cela s'observe à la suite des grandes hémorrhagies dont les symptômes ultimes sont presque toujours ceux des convulsions. — Pour l'avenir, la saignée appauvrit le sang de l'éclamptique déjà très-pauvre, plonge la malheureuse dans un état chloro-anémique dont l'intensité et la persistance inspirent toujours de grandes craintes. Il en résulte que si la saignée faite avec mesure est utile à la femme pour le moment de l'accès, elle lui prépare pour l'avenir un état d'affaiblissement organique d'où il lui est souvent bien difficile de sortir. »

Braun de son côté, si opposé aux saignées, déclare que « l'expérience a établi que dans certains cas particuliers, une saignée générale modérée n'est pas malfaisante lorsqu'on la pratique sur une femme vigoureuse et pléthorique, s'il y a de violentes pulsations dans les carotides, si la face reste d'un rouge noir longtemps encore après

STATISTIQUE DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE DE L'HOPITAL DES CLINIQUES DE LA FACULTÉ DE PARIS

1er DÉCEMBRE 1834 — 1er JANVIER 1872

N°s d'ordre.	DATES.	NOMS.	AGE.	PROFESSIONS.	PRIMIPARES		MULTIPARES		ACCÈS			PRÉSENTATION et position.	ACCOUCHEMENT spontané.	FORCEPS	TRAITEMENT				MÈRES		ENFANTS		OBSERVATIONS.
					avant terme.	à terme.	avant terme.	à terme.	avant l'accouchement.	après l'accouchement.	total.				saignée.	sangsues.	chloroforme	Calomel.	guéries.	mortes.	vivants.	morts.	
			ans																				
1	1834 8 déc.	Lessart	21	....	....	....	7 m. 1/2	....	?	?	?	sommet	?	?	?	?	?	?	?	?	....	1	Observation incomplète que l'on ne peut pas retrouver [dans les registres de la maison.
2	1835 16 févr.	Raboutet (Jeannette)	31	....	8 m. 1/2	....	....	....	17	1	18	id.	....	1	500	20	»	»	....	18 févr.	1	....	Infiltrée.
3	1838 5 juin.	Judaine	27	....	8 m. 1/2	....	....	....	2	1	3	siége	1	»	»	»	»	»	20 juin	....	fille	....	
4	1839 21 mars.	Nachon	18	....	8 mois	....	....	....	fréquents	nuls	?	sommet	....	1	1	1	»	»	....	24 mars	....	1625 gr	Infiltrée.
5	— 9 sept.	Cossard	17	....	8 m. 1/2	....	....	....	nuls	18	18	id.	1	»	»	»	»	»	30 sept.	....	2560 gr	....	Id.
6	— 23 nov.	Herbeaux (Geoffroy).	21	....	8 mois	....	....	....	fréquents	fréquents	....	id.	....	1	1	1	»	»	8 déc.	....	....	1560	
7	1840 9 juin.	Bourson		....	8 m. 1/2	....	....	....	id.	?	....	id.	....	1	»	»	»	»	1	....	2250	....	Incisions sur le col de l'utérus.
8	— 9 mars.	Béron, fe Brunet	41	....	....	....	....	8e acct	id.	fréquents	....	id.	1	....	1	1	»	»	19 avril	....	....	2560	Infiltrée.
9	— 25 avril.	Jacquin	20	....	8 mois	....	....	....	14	3	17	id.	....	1	»	»	»	»	22 mai	....	....	2155	Les 3 derniers accès se sont produits 12 h. après l'accouc.
10	1841 9 janv.	Morin	26	....	....	....	8 mois	....	3	nuls	3	id.	1	»	500+250	»	»	»	18 janv.	....	2500	....	Infiltrée.
11	— 7 mai.	Monin	21	....	6 mois	....	....	....	plus de 12	nuls	plus de 12	id.	1	»	»	»	»	»	15 mai	....	....	680	
12	— 26 mai.	Blart	22	....	....	à terme	....	....	1	....	1	id.	1	....	»	»	»	»	guérie	....	2500	....	
13	1842 17 avril.	Pommier	25	....	....	....	8 mois	....	plusieurs	»	»	id.	»	version	»	»	»	»	20 avril	....	petit	....	2 accouchements précédents spontanés sans éclampsie.
14	— 11 oct.	Hallier	23	couturière.	7 mois	....	....	....	10	fréquents	?	id.	1	....	1	»	»	»	....	11 oct.	....	mort-né	Série d'accès d'heure en heure, 1 h. 1/2 après l'accouch.
15	1843 10 janv.	Berg	17	id.	....	id.	....	....	nuls	11	11	id.	1	....	»	»	»	»	....	18 janv.	faible	....	Eclampsie 1/4 d heure après l'accouchement.
16	— 26 juin	Duprés	22	lingère.	....	id.	....	....	....	1	1	id.	1	....	»	»	»	»	14 juill.	....	fort	....	Un accès 11 heures après l'accouchement.
17	— 18 juill.	Malfroy	31	domestique.	5 m. 1/2	....	....	....	25	nuls	25	siége	1	....	»	»	»	»	2 sept.	....	....	mort-né	Eclampsie précédant et déterminant le travail.
18	1845 22 déc.	Malfroy	33	id.	....	....	8 mois	....	plusieurs	plusieurs	?	sommet	1	....	»	16	»	»	....	26 déc.	2300	....	1 accouch. spontané à terme. Infiltration, vue obscurcie.
19	1846 14 mars	Flahat	19	ouvrière.	8 m. 1/2	....	....	....	11	26	37	id.	....	1	500+300	40	»	1	27 mars	....	2350	....	Infiltration des jambes.
20	— 8 août.	Molière, fe Gudaval	38	blanchisseuse.	....	....	....	4e acct	2	plusieurs	?	id.	....	1	500+300	30	»	1	....	7 sept.	3790	....	
21	— 1 oct.	Bleuzé, fe Taquès	24	satineuse.	7 mois	....	....	....	30	nuls	30	id.	....	1	500	40	»	»	11 oct.	....	?	?	Ventouses Junod. Incision sur le col.
22	— 7 oct.	Potel	22	cuisinière.	....	id.	....	....	plusieurs	?	?	id.	....	1	»	»	»	»	29 oct.	....	....	3700	
23	— 22 oct	Joséphine	33	lingère.	7 mois	....	....	....	1	3	4	id.	....	1	»	»	»	»	....	23 oct.	....	2720	Rachitique bassin de 0,08. Affection organique du cœur. [Anasarque.
24	— 26 oct.	Reine	23	brodeuse.	7 m. 1/2	....	....	....	5	plusieurs	?	id.	1	....	1	»	»	»	....	11 nov.	2350	....	Infiltration des jambes et des cuisses.
25	— 17 nov.	Petit	17 1/2	fleuriste.	....	id.	....	....	1	15	16	id.	....	1	500	»	»	»	....	18 nov.	3200	....	
26	1847 14 mai.	Leroy	36	ouvrière.	8 m. 1/2	....	....	....	5	»	5	id.	....	operation cesarienne	»	»	»	»	....	19 mai	....	2590	Rachitique bassin de 0,035. Infiltrée.
27	— 18 juin.	Agremagne	16 3/4	domestique.	....	id.	....	....	3	28	31	id.	....	1	400	14	»	»	....	21 juin	....	2550	Enfant mort pendant le 3e accès.
28	— 13 nov.	Dumas (Gabrielle)	32	blanchisseuse.	....	....	....	9e acct	plusieurs	plusieurs	?	id.	1	....	»	»	»	»	20 nov.	....	3000	....	8 accouchements spontanés à terme sans éclampsie.
29	— 10 déc.	Frolicher	24	couturière.	8 m. 1/2	....	....	....	15	10	25	id.	....	1	2	»	»	»	3 févr.	....	....	1	Pas d'œdème.
30	1848 8 mars.	Clarice	25	ouvrière.	8 m. 1/2	....	....	....	plusieurs	plusieurs	32	id.	....	1	»	»	»	»	....	9 mars	....	2750	Id.
31	— 13 avril.	Meslin	20	fille de boutiq.	....	id.	....	....	nuls	20	20	id.	1	....	500	»	»	»	20 avr.	....	2300	....	
32	— 16 avril.	Dubois	26	domestique.	....	id.	....	....	1	1	2	id.	1	....	1	»	»	»	19 avr.	....	2800	....	Infiltration des parties génitales depuis 8 jours.
33	— 21 avril.	Pearrot	23	id.	8 1/2 jum.	....	....	....	2	nuls	2	sommets	....	forceps et versions	»	»	»	»	3 mai	....	1950 2000	....	Incisions sur l'orifice.
34	1849 5 janv.	Deslandes	21	id.	....	id.	....	....	plusieurs	»	?	id.	....	1	500+250	1	1	»	....	19 janv.	....	3925	Œdème depuis 10 jours.
35	— 25 janv.	Dupierreux	29	modiste.	6 mois	....	....	....	4	3	7	id.	1	....	400	»	»	»	17 mars	....	....	600	Urines albumineuses. Infiltration.
36	— 14 févr.	Pignol	18	blanchisseuse.	....	id	....	....	plusieurs	»	?	id.	1	....	»	»	»	»	....	20 févr.	3300	....	
37	— 19 févr.	Richard, fe Panard	25	domestique.	....	id.	....	....	»	1	1	?	1	....	»	»	»	»	25 févr.	....	3400	....	Un accès 2 jours après l'accouchement.
38	1850 5 déc.	Robert	22	couturière.	....	id.	....	....	plusieurs	»	?	sommet	1	....	»	»	»	»	15 déc.	....	2620	....	
39	1851 15 déc.	Dufressine	19	brodeuse.	....	id.	....	....	plus de 5	2	plus de 7	id.	....	1	700+300	»	»	»	15 janv.	....	....	3020	
40	1852 22 janv.	Lecroissy	20	passementière	....	id.	....	....	?	?	?	id.	....	1	»	»	»	»	12 fév.	....	2520	....	
41	1852 29 déc.	Martin	»	....	8 1/2 jum.	....	....	....	13	?	?	sommets	....	1	600+300	»	»	»	....	29 déc.	....	morts	Incisions sur l'orifice. Infiltration.
42	1853 12 mai.	Ganier	24	journalière.	8 mois	....	....	....	nuls	9	9	id.	1	....	....	»	»	»	11 mai	....	....	2300	Œdème des membres inférieurs.
43	— 30 mai.	Langlois	23	lingère.	....	id.	....	....	nuls	1	1	id.	....	1	....	»	»	»	8 juin	....	2400	....	
44	— 7 sept.	Gay	19	....	8 m. 1/2	....	....	....	4	4	8	id.	1		....	»	»	»	....	8 sept.	fille	....	
45	1854 19 fév.	Fourtier	25	journalière.	....	....	8 mois	....	95	?	95	id.	....	1	»	»	»	»	26 févr.	....	....	....	
46	— 6 sept.	Simonin	20	domestique.	....	id.	....	....	1	»	1	id.	1	»	»	»	»	»	18 sept.	....	....	2300	
47	1855 14 mars	Aubry	22	blanchisseuse	7 mois	....	....	....	»	»	?	id.	....	1	500	»	»	»	25 mars	....	....	mort	
48	— 13 mai.	Sauvagnat	19	couturière.	5 mois	....	....	....	plus de 9	1	plus de 10	siége	1	....	120	1	»	»	....	14 mai	....	900	Albuminurie.
49	— 11 nov.	Prénats	18	id.	....	id.	....	....	»	4	4	sommet	....	1	300	»	»	1	18 nov.	....	2850	....	Albuminurie. Pas d'œdème. Premier accès 6 h. après [l'accouchement.
50	— 4 déc.	Jourdeuil	22	domestique.	8 mois	....	....	....	3	8	11	id.	....	1	300	»	»	1	20 déc.	....	2300	....	
51	1857 2 avril.	Rambout, fe Dubreuil	43	....	....	id.	....	....	1	»	1	id.	....	....	....	»	»	»	16 avril	....	2900	....	3 jours en travail.
52	— 4 juin.	Jallat	32	lingère.	....	....	av. terme jumeaux	....	2	2	4	siége tous deux	 1	1	»	»	»	»	25 juin	....	....	970 600	Un premier accouchement accompagné d'éclampsie. Bassin vicié. Accouchement prématuré artificiel.
53	— 29 sept.	Gautier	27	couturière.	....	id.	....	....	1	2	3	sommet	....	....	»	»	»	»	11 oct.	....	3000	....	Reprise de la connaissance entre les accès. Urines légèrement albumineuses.
54	— 9 nov.	Marcel	22	id.	?	?	....	?	15	nuls	?		....	....	....	»	»	»	....	9 nov.	....	....	Morte enceinte.
55	— 26 déc.	Coispeau	20	....	8 mois	....	....	....	4	14	18	id.	....	1	1	»	»	»	17 janv.	....	2400	....	Manie puerpuérale.
56	1858 26 mai.	Desvignes	28	blanchisseuse.	....	....	8 m jum.	....	9	nuls	9	?	1	....	....	»	»	»	31 mai	....	....	2 filles	Pas d infiltration.
57	— 25 août.	Potier	21	couturière.	8 m. 1/2	....	....	....	14	3	17	sommet	....	1	....	»	»	»	21 sept.	....	....	....	Œdème des membres inférieurs.
58	— 17 nov.	Hecklé	18	blanchisseuse.	8 mois	....	....	....	20	....	20	id.	....	1	500	»	1	»	....	18 nov.	....	mort-né	Chloroformisation pendant 14 heures.
59	1859 7 janv.	Debey	24	coloriste.	....	id.	....	....	4	2	6	id.	1	....	300	»	»	»	....	morte	....	2600	Jambes infiltrées. Albuminurie.
60	— 15 juin.	D.	21	....	8 m. 1/2	....	....	....	5	nuls	5	id.	1	....	500	24	»	1	23 juin	....	....	....	Albuminurie. Pas d'œdème.
61	— 16 juin.	R.	22	ouvrière.	7 m. 1/2	....	....	....	9	nuls	9	id.	1	....	500	32	»	»	30 juin	....	....	28 juin	Œdème des jambes, des mains, du visage et surtout des [paupières. Albuminurie.
62	— 12 juill.	H.	16	fleuriste.	....	id.	....	....	nuls	25	25	id.	....	1	500	»	»	1	23 juill.	....	2850	....	Infiltrée. Albuminurie.
63	1860 8 janv.	Chatelain-Toussaint	27	....	8 mois	....	....	....	26	»	26	....	....	....	400	»	»	»	....	9 janv.	....	....	Morte enceinte.
64	— 20 janv.	Hugin	30	blanchisseuse.	....	....	8 m. 1/2	....	nuls	46	46	....	1	....	500	1	»	»	....	21 janv.	vivant	....	Œdème, albuminurie, reins petits et congestionnés.
65	— 6 avril.	L. (Adèle)	23	couturière.	....	id.	....	....	nuls	plusieurs	?	id.	....	1	500	1	»	1	guerie	....	3500	....	Œdème. Céphalalgie.
66	— 5 juill.	Moissès	25	blanchisseuse.	8 m. 1/2	....	....	....	fréquents	non-accouch.	?	id.	....	....	1	»	»	»	....	5 juill.	....	2950	Saignée en ville. Morte, la tête au périné.
67	— 18 août.	Dumas (Nathalie)	23	couturière.	....	id.	....	....	20	1	2	id.	....	céphalotrip.	»	»	»	»	1er sept.	....	....	2950	Bassin de 7 cent Jambes déformées. Albuminurie.
68	1861 8 févr.	Bourgeois, fe Mul.	28	domestique.	5 mois	....	....	....	»	14	14	id.	1	....	500	»	»	»	14 févr.	....	....	mort.	Premier accès 24 heures après l'accouchement. Œdème des jambes, face, mains, 3 ou 4 jours avant l'accouch.

N° d'ordre.	DATES.	NOMS	AGES.	PROFESSIONS	PRIMIPARES		MULTIPARES		ACCÈS			PRÉSENTATION et position.	ACCOUCHEMENT spontané.	FORCEPS	TRAITEMENT				MÈRES		ENFANTS		OBSERVATIONS.
			ans		avant terme.	à terme.	avant terme.	à terme	avant l'accouchement.	après l'accouchement	total.				saignée.	sangsues.	chloroforme.	calomel.	guéries.	mortes.	vivants.	morts	
69	1861 6 sept.	Buteau, fe Guet. . . .	»	. . . . . .	. . . . .	. . . .	. . . . . .	. . . .	9	15	24	id.	. . . . .	1	. . . . .	»	»	»	. . . . .	10 sept.	3000	. . . .	
70	1862 4 juill.	Boucher.	»	. . . .	8 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	plusieurs	plusieurs	16	id-	. . . . .	1	. . . . .	»	»	»	. . . . .	4 juill.	. . . .	2800	Infiltrat. considér. idiote, épileptique, maladies des seins.
71	— 1 sept.	Cavelier (Laurentine)	20	domestique.	. . . . .	à terme	. . . . . .	. . . .	»	2	2	id.	1	»	500	»	»	»	10 nov.	. . . . .	garçon	. . . .	Pas d infiltration.
72	— 26 nov	Burger (Victorine). .	20	confectionn	6 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	7	1	8	sommet	1	. . . . . .	»	»	»	»	20 déc.	. . . . .	. . . .	1220	Hydro amnios depuis le 24 nov., cystite, hématurie, œdème du bas-ventre et des jambes.
73	— 6 avril.	Lapalun (Célina) . .	21	couturière.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	incon	nus	. . . .	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	. . . . .	10 avril	1800	. . . .	Infiltration générale.
74	— 19 déc.	Flammeng (Marie). .	26	blanchisseuse	. . . . .	. . . .	8 m. 1/2	. . . .	. . . . .	18	18	id.	1	. . . . . .	. . . . .	»	100	»	. . . . .	24 dec.	1	. . . .	Œdème. Eclampsie 10 h. après l'accouchement. Ecchymose de la paupière supérieure.
75	1863 1 janv.	Juillet fe Ouvrier. . .	30	tapissière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	9	1	10	id.	. . . .	1	400	»	»	»	11 janv.	. . . . .	2700	. . . .	Albuminurie. Pas d'œdème.
76	— 30 avril.	Patermann (Joséph).	21	ouvrière	8 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	25	6	31	id.	1	. . . . . .	400+500	12	»	1	. . . . .	1 mai	. . . .	2270	Peu d'œdème aux malléoles. Urines rares. Albuminurie.
77	— 5 juin.	Carle (Heloïse). . . .	18½	couturière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	12	3	15	id.	1	. . . . . .	400+500	»	»	1	. . . . .	15 juin	1	. . . .	Infiltrée depuis 5 jours. Injection superficielle du cerveau.
78	— 23 juin.	Fe Charles.	22	fleuriste.	6 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	incon	nus	. . . .	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	6 juill.	. . . . .	. . . .	1100	[Gangrène uterine.
79	— 24 août.	Pissinier (Irma). . .	22	modiste.	8 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	25	20	45	id.	. . . . .	1	500	»	»	1	. . . . .	24 août	. . . .	2150	Pas d'œdème. Albuminurie. Incisions sur l orifice. Accès trop nombreux pour être comptés.
80	1864 24 sept.	Surgallé (Angélq.) .	35	polisseuse.	8 m. jum.	. . . .	. . . . . .	. . . .	8	»	8	2 somm.	. . . . .	. . . . . .	»	»	»	»	31 oct.	. . . . .	2350 2100	. . . .	Infiltration complète des membres inférieurs. Urines légèrement albumineuses.
81	— 31 oct.	Pages.	18	chapelière.	8 m. 3/4	. . . .	. . . . . .	. . . .	. . . . .	24	24	id.	1	. . . . . .	500	20	»	1	10 nov.	. . . . .	600	. . . .	Urine essayée par la chaleur et l'acide nitrique ne ren-
82	— 23 nov.	Meillant..	30	concierge.	. . . . .	. . . .	7 m 1/2	4e acc.	4	5	9	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	2 dec.	. . . . .	. . . .	1500	[fermait pas d'albumine.
83	— 30 nov.	Picquet	28	. . . .	. . . . .	. . . .	7 mois	6e acc.	21	. . . . .	21	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	8 dec.	. . . . .	. . . .	1000	
84	1865 11 janv.	Parisset.	17	ouvrière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	15	. . . . .	15	id.	. . . . .	1	500	»	»	»	. . . . .	27 janv	4100	. . . .	Urines albumineuses.
85	— 1 fevr.	Vaillant (Adèle). . .	25	id.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	1	10	11	id.	. . . . .	céphalotrip.	500	»	»	»	26 févr.	. . . . .	. . . .	2930	Bassin vicié. Pas d'albumine dans l'urine Léger œdème des jambes
86	— 24 mai.	Colin (Marie).. . . .	21	corsetière.	. . . . .	. . . .	7 mois	. . . .	60	100?	160?	id.	. . . . .	forceps	600	»	»	»	. . . . .	25 mai	1650	. . . .	2 attaq. d'éclampsie au mois d'avant, ni œdème ni alb.
87	— 8 juill.	Gailloin (Marie). . .	24	blanchisseuse.	. . . . .	id.	. . . . .	à terme	1	. . . . .	1	id.	1	. . . . . .	400	»	»	»	16 juill.	. . . . .	3000	. . . .	Œdème de la jambe droite.
88	— 3 août.	Maurice (Marie) . . .	24	domestique.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	. . . . .	1	1	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	14 août	. . . . .	2580	. . . .	
89	1866 9 févr.	Waldenmayer. . . .	28	journalière.	. . . . .	. . . .	. . . . . .	. . . .	8	4	12	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	19 févr	. . . . .	. . . .	3300	Infiltration des jambes.
90	— 1 avril.	Rouget..	31	couturière.	. . . . .	. . . .	7 mois	. . . .	plusieurs	nuls	»	id.	1	. . . . . .	. . . . .	»	»	»	11 avril	. . . .	1410	. . . .	
91	— 22 sept.	Berthaud.	30	id.	Inconnu	. . . .	. . . . . .	. . . .	10	6	16	id.	. . . . .	1	500+500	16	»	»	22 oct.	. . . . .	. . . .	2550	Urines très-foncées, albumineuses, pas d'œdème
92	— 10 oct.	Grosbois.	31	domestique,	. . . . .	. . . .	8 m. 1/2	. . . .	8	13	21	id.	. . . . .	1	500	»		»	. . . . .	11 oct.	2750	. . . .	Œdème des jambes. Albuminurie.
93	— 27 déc.	Briant.	19	couturière.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	22	6	28	id.	1	. . . . . .	500+500	16	»		. . . . .	8 janv.	. . . .	2100	Albuminurie.
94	1867 23 janv.	Milet Alexandrine ..	23	lingère.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	12	»	12	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	4 fevr.	. . . . .	2000	. . . .	Œdème consid. remontant jusqu'à la paroi abdominale.
95	— 7 fevr.	Boedec.	»	cuisinière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	8	»	8	id.	1	. . . . . .	600	»	»	»	. . . . .	22 fevr.	. . . .	3300	Œdème des jambes. Albuminurie. Pneumonie double In-
96	— 14 févr.	Tissot (Henriette). .	24	coloriste.	. . . . .	. . . .	8 mois	. . . .	4	11	15	id.	1	. . . . . .	500	»		»	24 févr.	. . . . .	. . . .	2000	Albuminurie. Infiltration. [fection purulente.
97	— 28 févr.	Fouquet (Marie). . .	23	passementière	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	. . . . .	2	2	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	8 avril	. . . . .	2700	. . . .	2 accès un mois après l'accouchement, précédés de céphalalgie et de troubles dans la vue
98	— 4 mars.	Solteau..	42	concierge.	. . . . .	. . . .	. . . . . .	4e acc.	9	»	9	siege	1	. . . . . .	350+500	»	»	»	. . . . .	21 mars	2200	. . . .	Albuminurie sans œdème. Tuberculeuse.
99	— 22 mars	Pissard..	»	domestique.	inconnu	. . . .	. . . . . .	. . . .	plus de 8	»	plus de 8	sommet	1	. . . . . .	. . . . .	»	»	»	8 avril	. . . . .	. . . .	1090	Hemorrhagie proven. de la section de l'artère linguale.
100	— 7 avril.	Ferrand	24	journalière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	4	»	4	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	. . . . .	9 avril	2800	. . . .	A l'autopsie, hémorrhagie cérébrale.
101	— 13 avril.	Buisson..	22	id.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	. . . . .	13	13	id.	1	. . . . . .	»	»	»	»	29 avril	. . . . .	. . . .	1900	Accès après l'accouchement.
102	— 28 mai.	Martin (Marie). . . .	22	cuisinière.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	32	10	42	siege	1	. . . . . .	3 fois 500	»	1	»	. . . . .	29 mai	. . .	1910	Infiltration, emploi du chloroforme depuis 10 h. du mat. le 27. Il détermine des vomissements.
103	— 10 nov.	Vargny.	20	lingère.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	30	5	14	sommet	1	. . . . . .	3 fois 500	»	»	1	. . . . .	18 nov.	. . . .	3195	Œdème. Pas d'alb. si ce n'est après les attaq. et en petite quantité. Epileptique. Gangrène uterine. Reins sains pas même congestionnes.
104	— 26 nov	Humbert (Sophie). .	30	couturière	. . . . .	. . . .	6 m. 1/2	. . . .	20	1	21	siege	1	. . . . . .	500	»	»	»	. . . . .	6 déc,	1875	. . . .	Œdème de la jambe droite. Albuminurie.
105	1868 9 janv.	Bouillette., ...	34	id.	. . . . .	. . . .	7 m 1/2	. . . .	2	»	2	sommet	. . . . .	1	. . . . .	»	»	»	27 janv.	. . . . .	1990	. . . .	Œdème. Albuminurie.
106	— 19 janv.	Tascher.	21	balayeuse.	6 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	4	»	4	id.	1	. . . . . .	600	12	»		3 fevr.	. . . . .	. . . .	. . . .	Peu d'œdème. Albuminurie. Part sans être accouchée, mais l'enfant mort.
107	— 29 mars	Petit (Adèle).	34	»	6 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	plus de 1	1	plus de 2	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	. . . . .	21 mars	1510	. . . .	Urines très-foncées. Albuminurie. Œdème généralisé. Hémorrhagie cerebrale. Reins alterés Poumons congest.
108	— 31 mars	Thabouret (Mathilde)	26	ouvrière.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	28	10	38	id.	1	. . . . . .	500+500	12	»	1	13 avril	. . . . .	. . . .	2670	Albuminurie.
109	— 25 juill.	Cheret (Henriette).	21	passementière	7 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	15	24	39	id.	1	. . . . . .	500+500	10	»	»	. . . . .	26 juill.	. . . .	2685	Infiltration.
110	1869 7 fevr.	Delamme (Emma). .	19	»	6 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	24	»	24	id.	1	. . . . . .	500+500	»	»	»	18 fevr.	. . . . .	. . . .	1000	Infiltration Albuminurie.
111	— 9 mars	Lacons fe Tison . . .	18	blanchisseuse	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	6	»	6	id.	1	. . . . . .	200+500	»	»	»	20 mars	. . . . .	2360	. . . .	
112	— 16 mai.	Delaporte..	38	»	7 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	15	»	15	id.	1	. . . . . .	600+500	16	»	»	23 mai	. . . . .	. . . .	1620	
113	— 28 juill.	Lurat (Léonie	20	coloriste.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	17	7	24	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	. . . . .	31 juill.	. . . .	2300	
114	— 13 nov.	Voironque.	»	. . . .	6 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	49	»	49		. . . . .	. . . . . .	700	»	»	»	. . . . .	13 nov.	. . . .	. . . .	
115	— 28 déc.	Thabouret (Mathilde)	27	journalière.	. . . . .	. . . .	6 mois	. . . .	13	1	14	siége	1	. . . . . .	500	»	»	»	9 janv.	. . . .	. . . .	900	Albuminurie.
116	1870 8 janv.	Leboux.	»	papetière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	15	. . . . .	15	sommet	. . . . .	1	500+400	»	»	1	29 janv.	. . . . .	4200	. . . .	Albuminurie. Douleur épigastrique, troubles dans la vue, cephalalgie, hémorrhagie par l'oreille.
117	— 15 fév.	Gouzy, née Fort. . .	20	marchande.	7 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	29	. . . . .	29	id.	1	. . . . . .	200 300 500	»	»	»	1 mars	. . . . .	. . . .	1950	Albuminurie.
118	— 5 juin.	Lefèvre fe Rouchot .	24	couturière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	7	. . . . .	7	id.	. . . . .	1	200	»	»	»	19 juin	. . . . .	. . . .	3380	Rachitique. Albuminurie.
119	— 21 juin.	Vacheux.	23	blanchisseuse	. . . .	. . . .	7 mois	. . . .	20	. . . . .	20	id.	1	. . . . . .	600	»	»	»	7 juill.	. . . . .	. . . .	1750	Albuminurie.
120	— 9 mai.	Blchard	21	couturière.	8 m 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	11	. . . . .	11	id.	. . . . .	1	500	»	»	»	22 mai	. . . . .	. . . .	2480	Enfant né vivant, a vécu 4 jours.
121	— 13 juill.	Vergnolle fe Mignoton	18	id.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	10	. . . . .	10	id.	. . . . .	1	600	»	»	»	25 juill.	. . . . .	. . . .	2480	Céphalalgie. Infiltration. Albuminurie.
122	— 2 août.	Mongenet.	19	id.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	1	3	4	id.	. . . . .	1	500	»	»	»	13 avr.	. . . . .	3420	. . . .	Pas d'infiltration, ni d'albumine dans l'urine.
123	— 29 oct	Rouzan fe Gallay. . .	28	cuisinière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	4	4	8	id.	. . . . .	1	[illegible]	»	»	»	. . . . .	29 oct.	. . . .	2320	Hydrocéphale. Crâniotomie. Albumine dans l'urine.
124	— 23 nov.	Malveau	»	domestique.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	14	5	19	id.	1	. . . . . .	500+500	»	»	1	. . . . .	30 nov.	. . . .	1970	Albuminurie. Œdème généralisé.
125	— 4 dec.	Schmitt fe Geuppier..	18	ouvrière.	8 m 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	13	37	50	id.	1	. . . . . .	500+500	4	1	»	. . . . .	6 dec.	. . . .	2750	Pas d'albumine
126	1871 3 mars	Channier.	26	domestique.	8 mois	. . . .	. . . . . .	. . . .	. . . . .	. . . . .	21	id.	1	. . . . . .	500+500	»	»	»	. . . . .	8 avril	. . . .	2370	Décédée 1 mois et 6 jours après l'éclampsie.
127	— 23 mars	Croizier.	25	. . . .	. . . . .	id	. . . . . .	. . . .	2	2	2	id.	. . . . .	céphalotrip.	. . . . .	»	»	»	. . . . .	26 mars	. . . .	2820	Céphalotripsie Pas d'infiltration.
128	— 6 avril.	Dubois-Moreau.. . .	22	couturière.	8 m. 1/2	. . . .	. . . . . .	. . . .	19	. . . . .	19	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	16 avril	. . . . .	2040	. . . .	Infiltration.
129	— 10 mai.	Evezard (Rose).. . .	19	cuisinière.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	5	2	7	id.	. . . . .	1	. . . . .	»	»	»	1 juin	. . . .	1750	. . . .	
130	— 23 août	Rebain fe Caille.. . .	26	domestique.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	3	4	7	id.	. . . . .	1	600	»	»	»	7 sept.	. . . . .	3150	. . . .	Albuminurie.
131	— 26 août	Bernzier.	35	blanchisseuse	. . . . .	. . . .	7 mois	. . . .	»	»	»	id.	1	. . . . . .	600	»	»	»	. . . . .	30 août	. . . .	1740	Infiltration, albuminurie (accès convulsifs incomplets
132	— 4 nov.	Bonquerod	27	couturière.	. . . . .	. . . .	. . . . . .	à terme	. . . . .	5	5	id.	1	. . . . . .	500	»	»	»	12 nov.	. . . . .	2720	. . . .	(très rapprochés et qu'on ne peut compter).
133	— 23 nov.	Boulet fe Crepin. . .	27	blanchisseuse.	. . . . .	id.	. . . . . .	. . . .	6	»	6	face	1	. . . . . .	500	»	»	»	4 déc.	. . . . .	2950	. . . .	Infiltration. Enfant mort 15 j. après sa naissance

l'accès; si l'œdéme des poumons commence à se manifester et si enfin il n'y aucune trace d'anémie, de chlorose et de faiblesse; il peut arriver même alors, dans quelques-uns de ces cas particuliers, qu'on observe après une saignée la cessation des accès ou une durée plus longue des intervalles qui les séparent.

Etudions maintenant nos observations, et voyons si nous pouvons y trouver la confirmation de ces opinions.

M. le Dr de Soyre a bien voulu me communiquer un tableau statistique de tous les cas d'éclampsie recueillis à la Clinique depuis 1834 jusqu'à 1871. Etudions d'abord ce tableau, nous prendrons ensuite les observations recueillies par nous dans les auteurs, et nous publierons in extenso les observations recueillies par nous à la Clinique pendant notre clinicat. (Obs. 103 à 113.)

Voir le tableau général ci- contre :

Ce premier tableau va nous fournir des renseignements sérieux pour les besoins de notre cause, nous le subdiviserons en plusieurs autres, comme il suit :

1° Un tableau indiquant l'époque de la grossesse à laquelle sont apparus les accès.

2° Un deuxième, comprenant les accès et qui permet de voir de suite que les accès par leur nombre même ont une influence considérable sur le pronostic.

3° Enfin, un tableau indiquant le nombre des saignées et les résultats obtenus.

Femmes éclamptiques avant terme. Primipares.

5 mois.	Obs. 48, 68	2
5 1/2.	— 17.	1
6	— 11, 35, 78, 106, 110, 114.	6
6 1/2.	— 72, 107.	2
7	— 14, 21, 23, 47, 112, 117	6

7 1/2. — 24, 61, 109 3
8 — 4, 6, 9, 42, 50, 55, 58, 63, 73, 807; 93, 94, 101, 102, 108, 111, 113, 124, 126 19
8 1/2. — 2, 3, 5, 7, 19, 26, 29, 30, 33, 41, 44, 53, 60, 66, 70, 76, 79, 120, 125, 128. 20
8 3/4. — 81. 1

Total. 60

Femmes éclamptiques à terme. Primipares.

Obs. 12, 15, 16, 22, 25, 27, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 46, 49, 51, 53, 59, 62, 65, 67, 71, 75, 77, 83, 84, 87, 88, 95, 97, 100, 102, 116, 118, 121, 122, 123, 127, 129, 130, 133. 43

Femmes éclamptiques avant terme. Multipares.

6 mois. Obs. 115 . . . .
6 1/1. — 104 . . . .
7 — 83, 86, 90, 119, 131. . . . .
7 1/2. — 1, 82, 105 . . . .
8 — 10, 13, 18, 45, 56 j., 96 . . . .
8 1/2. — 52 j., 64, 74, 92. . . . .
1 3/4. —

20

Femmes éclamptiques à terme.

Obs. 8, 20, 27, 82, 83, 87, 98, 133, 54, 69. 10

133

Voir le tableau de la Clinique, *accès*, page 17.

Nombre des accès : de **1** *à* **10**.

Obs. 3, 10, 12, 16, 23, 26, 32, 33, 36, 40, 42, 44, 45, 48, 50, 52, 53, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 71, 72, 80, 81, 82, 87, 88, 95, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 111, 119, 122, 123, 129, 130, 133.

Total 45

Guéries : Obs. 106, 111, 119, 122, 129, 130, 133, 3, 10, 12, 16, 32, 33, 40, 42, 50, 53, 57, 60, 62, 65, 71, 72, 81, 82, 87, 88, 97, 99, 101, 105 31
Mortes : Obs. 23, 26, 36, 48, 63, 64, 80, 95, 100, 107, 123. 11
Inconnues. 3

tToal égal 45

De **10** *à* **20**.

Obs. 2, 5, 9, 11, 15, 25, 32, 48, 50, 55, 57, 59, 68, 70, 74, 75, 77, 84, 85, 89, 91, 94, 97, 101, 113, 115, 116, 119, 120, 124.

Total. 31

Guéries : Obs. 5, 9, 11, 32, 50, 55, 57, 68, 75, 89, 91, 94, 97, 101, 115, 116, 119, 120 18

Mortes : Obs. 2, 15, 25, 48, 59, 70, 74, 77, 84, 85, 113, 124, 128. 13

Total égal 31

De **21** *à* **50**.

Obs. 17, 19, 21, 27, 29, 30, 62, 69, 76, 79, 83, 92, 93, 102, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 117, 120, 125, 126.

Total. 24

Guéries : 17, 19. 21, 29, 62, 83, 109, 112, 117, 120, 125, 126. 12

Mortes : 27, 30, 69, 76, 79, 92, 94, 102, 103, 104, 108, 113 . 12

Total égal. 24

De **50** *à* **100**.

Obs. 47, 86.

L'une, 95 accès sort inconnu.

L'autre, 160 idem.

Donc proportion :

De 1 à 10, mortalité. . . . . $\frac{11}{45} = 1/4$

De 10 à 20. . . . . $\frac{10}{31} = 1/3$

De 20 à 50. $\frac{12}{24} = 1/2$

Les accès ont donc, par leur nombre, une énorme influence.

Femmes ayant subi une seule saignée de 500 *à* 600 *gr., et une application de sangsues de* 12 *à* 40.

Obs. 2, 4, 6, 8, 21, 27, 48, 58, 60, 61, 64, 65, 81, 106 14

Chez l'une on associa les ventouses Junod; chez une autre association de chloroforme.

Guéries : 8. — Mortes : 6.

Femmes ayant subi une seule saignée de 150 *à* 500 *gr.*

Obs. 14, 24, 31, 32, 35, 47, 49, 50, 55, 59, 62, 63, 66, 68, 71, 75, 79, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 95, 96, 100, 104, 107, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 128, 130, 131, 132, 123. 44

Chez 4 on a associé le calomel.

Guéries : 26. — Mortes : 18.

Femmes ayant subi plusieurs saignées de 700 *à* 1,500 *gr.*

Obs. 10, 29, 39, 41, 77, 98, 102, 103, 110, 111, 116, 117, 124, 126. 14

Chez l'une, 1500 gr. calomel, mort ; chez l'autre, 900 gr. calomel.

Guéries : 7. — Mortes : 7.

Femmes ayant subi plusieurs saignées (600 *à* 1500 *gr.*), *et plusieurs applications de sangsues* (10 *à* 40).

Obs. 19, 20, 34, 76, 91, 93, 108, 109, 112, 125 10

Guéries : 4. — Mortes : 6.

Chez 2 on a associé le calomel. — 1 morte, 1 guérie.
Chez 3 on a associé le chloroforme. — 3 mortes.

Total général 81

Résumé :

Femmes, une seule saignée.	58	Guéries. . . .	34
		Mortes	24
Femmes ayant subi plusieurs saignées, et de nombreuses sangsues	24	Guéries. . . .	11
		Mortes	13

Que voyons nous en effet dans ce tableau.

14 femmes ont été soumises à une saignée de 500 à 600 grammes et à une seule application de sangsues au nombre de 12 à 40. De ces 14 femmes 8 ont guéri, 6 sont mortes, ce qui nous donne pour le chiffre de la mortalité. . . . . $6/14 = 43\ {}^0/_0$

44 femmes ont été soumises à une seule saignée qui a varié de 150 à 500 grammes. De ces 44 femmes

26 ont guéri, 18 sont mortes, ce qui nous donne pour le chiffre de la mortalité. 18/44=40,9 %

14 femmes ont été soumises à plusieurs saignées variant de 700 à 1,500 grammes ; 7 ont guéri, 7 sont mortes. . . . . 7/14 = 50 %

10 femmes ont subi plusieurs saignées de 600 à 1,500 grammes et plusieurs applications de sangsues. Le nombre des sangsues a varié de 10 à 40 en une ou plusieurs applications. De ces femmes 4 ont guéri, 6 sont mortes, ce qui nous donne pour la mortalité. . . . . 66/10 = 60 %

Et si nous réunissons en deux les

Femmes ayant subi une seule saignée avec ou sans sangsues. **58**
Guéries. 34
Mortes. . . . . 24 24/58=41,3 %

Femmes ayant subi plusieurs saignées avec ou sans application de sangsues. **24**
Guéries. 11
Mortes. . . . . 13 13/24 = 54 %

La conclusion à tirer serait en faveur des saignées modérées et le problème semble résolu, mais cependant il n'est pas à beaucoup près aussi simple, car, si l'on veut bien se reporter aux numéros des observations, on voit qu'ils correspondent précisément aux cas les plus graves, c'est-à-dire à ceux où les accès ont été le plus fréquents.

On pourra objecter d'un autre côté que c'est précisément parce que la saignée a échoué que les accès sont devenus si fréquents, ou bien même que c'est sous influence de ces saignées répétées et chacune des opinions pourra ainsi trouver sa raison d'être suivant les auteurs. Ceci vient donc à l'appui de ce que nous avons dit et prouve combien la question est difficile à résoudre.

On l'a dit néanmoins, rien n'est brutal comme un chiffre et nous ne pouvons que répéter ici et mettre en regard les chiffres ci-dessus.

Saignées modérées mortalité $\frac{24}{58}$ 41,3 0/0

Saignées abondantes et répétées id. $\frac{13}{24}$ 54 0/0

Si maintenant nous réunissons les deux chiffres indépendamment des méthodes au point de vue de la saignée et des émissions sanguines en général, nous obtenons mortalité $\frac{37}{82} =$ 45 0/0, chiffre que nous noterons avec soin pour le comparer ensuite aux autres méthodes de traitement.

Restent dans le tableau 51 cas pour lesquels le traitement n'a pas été indiqué, où a été nul.

Avant de passer outre nous intercalons ici les dix observations recueillies par nous à la Clinique.

Obs. 1re. — Eclampsie avant, pendant et après le travail. — Absence de prodromes. — Primipare. — Epilepsie habituelle. — Pas d'albumine, si ce n'est après l'accouchement et la fin des attaques et encore en petite quantité. — Gangrène utérine et vaginale. — Abcès du carpe et de l'articulation astragalo-calcanéenne. — Mort.

La nommée Vargny, âgée de 20 ans, primipare, entre dans les salles de la Clinique, le 9 novembre 1867. Descendue du dortoir où elle était depuis quelques jours, cette femme est venue à la visite pour montrer l'infiltration considérable dont ses jambes sont le siége et réclamer un lit dans le service de M. le professeur Depaul. Des renseignements certains nous ont appris que cette femme est épileptique depuis son enfance, et qu'elle est sujette à de fréquentes attaques; mais nous n'avons pu nous informer de l'influence de la grossesse sur cette maladie habituelle. Couchée au n° 15, cette femme est soumise à notre examen; et bien qu'elle accuse du malaise et quelques douleurs, le volume de son ventre et l'état du col encore long et fermé, indiquent qu'elle n'est pas en travail et que sa grossesse ne date guère que de huit mois à huit mois et demi.

Ses urines, traitées par la chaleur et l'acide nitrique, ne donnent pas de précipité d'albumine. La période prodromique a fait complétement défaut; les attaques ont débuté vers cinq heures du soir, et se sont succédé au nombre de 44, depuis le 9 novembre à cinq heures du soir jusqu'au lendemain 10, vers la même heure. Trois abondantes saignées ont été pratiquées.

1re attaque à 5 h. 1/4.
2e — à 5 h. 1/2.
3e — à 5 h. 40 m.

Après cette troisième attaque, une saignée de 500 grammes est pratiquée.

4e attaque à 6 h. 1/4.
5e — à 6 h. 50 m.
6e — à 7 h. 10 m.
7e — à 8 h. 25 m.

Deuxième saignée de 500 grammes après cette septième attaque.

8e attaque à 10 h.
9e — à 10 h. 15 m.
10e — à 10 h. 40 m.
11e attaque à 11 h.
12e — à 11 h. 13 m.
13e — à 11 h. 1/2.

Troisième saignée de 600 grammes après cette treizième attaque.

14e attaque à 11 h. 55 m.
15e — à 12 h. 30 m.
16e — à 1 h. 20 m.
17e — à 2 h.
18e — à 2 h. 1/4.
19e — à 2 h. 25 m.
20e — à 2 h. 35 m.
21e — à 2 h. 3/4.
22e — à 3 h. 20 m.
23e attaque à 3 h. 25 m.
24e — à 3 h. 3/4.
25e — à 3 h. 55.
26e — à 4 h. 12 m.
27e — à 4 h. 32 m.
28e — à 5 h. 4 m.
29e — à 5 h. 20 m.
30e — à 5 h. 35 m.
31e — à 6 h. 2 m.

Vers onze heures de la nuit, le travail se déclara, les douleurs devinrent plus fréquentes et plus fortes, et par le toucher on constata une dilatation comme une pièce de 20 centimes, et une présentation céphalique. L'auscultation révéla un ralentissement notable dans les battements du cœur fœtal.

32e attaque à 6 h. 25 m.
33e — à 6 h. 33 m.
34e — à 7 h.
35e — à 7 h. 25 m.
36e attaque à 7 h. 45 m.
37e — à 7 h. 55 m.
38e — à 8 h. 15 m.

10 novembre. Ce matin, au moment de la visite, les attaques s'étaient succédé jusqu'à la 38e, et le travail avait suffisamment progressé pour que la tête fût arrivée à la vulve. L'auscultation ayant alors fait constater la mort de l'enfant, et le travail se ralentissant un peu, M. Depaul fit une application directe de forceps, après avoir préalablement pratiqué un débridement au côté gauche du périnée, pour faciliter l'expulsion de la tête. Dans ces conditions, un enfant mort du sexe masculin et pesant 3,153 grammes est facilement extrait. Après une délivrance naturelle, les attaques reparurent au nombre de 6, à des intervalles plus éloignés que celles qui avaient précédé l'accouchement.

39e attaque à 8 h. 40 m.
40e — à 9 h.
41e — à 10 h. 1/2.
42e attaque à midi et 1/2.
43e — à midi 55 m.
44e — à 5 h. 1/2 soir.

Vers cinq heures et demie du soir eut lieu la cessation des attaques, et, pendant leur durée, outre les saignées, il fut prescrit un lavement purgatif au séné et au sulfate de soude (15 gr.), et une potion antispasmodique au sirop d'éther (15 gr.). Les urines, examinées à divers moments de la journée, n'ont présenté qu'un léger trouble et pas de précipité appréciable. Le soir, vers six heures, la malade paraît plongée dans un coma moins profond et commence à être impressionnée par les bruits extérieurs. On dirait qu'elle veut parler, mais elle ne peut articuler des paroles intelligibles. Miction facile, pas d'albumine dans les urines. Le pouls, qui était ce matin fréquent, plein, résistant, est ce soir petit et très-fréquent, au point d'être difficile à compter.

Le 11. Ce matin, mieux très-sensible. L'œdème de la face a diminué, la physionomie est meilleure, le regard moins égaré se fixe avec plus d'attention sur les objets. Bien que la malade ne réponde que par signes aux questions qu'on lui pose, elle a pris facilement le bouillon qui lui a été présenté, et la difficulté de la parole doit être attribuée au gonflement de la langue et non à une paralysie. La rétraction de l'utérus est normale; la peau modérément chaude, le pouls à 136. Une quantité considérable d'urines, essayées aux réactifs, n'a donné aucun précipité d'albumine. — Bouillon, potion avec 20 gouttes d'éther.

Le 12. Amélioration très-notable dans l'état général de la malade, qui paraît comprendre toutes les questions qu'on lui adresse, mais ne peut encore répondre que par signes. Ventre souple, mou, indolore. Pouls à 120. Le cathétérisme donne une grande quantité d'urine où l'acide nitrique produit un léger trouble floconneux formé par des traces d'albumine. (Bouillon, lait, même potion éthérée.) Le soir, pouls à 116, bonne température de la peau. Miction encore impossible sans l'emploi de la sonde. Pas de précipité dans les urines, essayées par l'acide et la chaleur. La petite incision périnéale est en voie de cicatrisation. Le retour des facultés intellectuelles s'accentue davantage, mais la parole est encore impossible. La malade demande par des signes qu'on lui donne le bassin.

Le 13. Ce matin, la malade a recouvré l'usage de la parole; elle accuse un peu de céphalalgie frontale, de la douleur au fond de la gorge, et répond nettement à certaines questions. La mémoire est pourtant encore confuse; elle ne se souvient pas qu'elle était au dortoir et ne sait pas ce qui s'est passé depuis son accouchement, dont elle ignore la date. Ventre sensible à la pression, utérus volumineux et douloureux. Peau très-chaude; pouls à 120. Les urines, traitées par l'acide et la chaleur, présentent un léger trouble. — Cataplasmes laudanisés; bouillons, lait, potion éthérée; gargarisme astringent.

Le 14. Au moment de la visite, la malade attire l'attention sur le poignet de sa main gauche et vers son épaule droite, où elle dit éprouver des douleurs assez vives, ainsi qu'au cou-de-pied droit, au genou gauche et dans l'articulation coxo-fémorale du même côté. Toutes ces parties sont le siége de douleurs, de gonflement et de rougeur peu accusés, si ce n'est au poignet où se dessine, au niveau du carpe, une petite tumeur rouge très-appréciable. Il semble qu'un abcès tende à se former en ce dernier point. Absence de frissons; pouls à 132. Ventre ballonné et toujours un peu douloureux. (Au point de vue de l'éclampsie, l'état de la malade est aussi satisfaisant que possible; mais les douleurs de ventre, une grande sensibilité utérine, la persistance d'un pouls fort et fréquent, des douleurs articulaires, viennent compliquer l'état primitif et faire craindre la production d'abcès métastatiques en même temps qu'une phlegmasie du côté de la matrice.) — Potion avec alcoolature d'aconit, 2 grammes. 3 pilules (sulfate de quinine, 0,20, extrait thébaïque, 1 centigr.). Frictions mercurielles, cataplasmes laudanisés; bouillons, lait.

Les 15 et 16. Tous les signes de l'éclampsie ont disparu, mais l'état général de la malade est très-peu satisfaisant, eu égard aux complications qui sont survenues. Pouls variant de 110 à 140, peau très-chaude, langue sèche et chargée. Délire violent et continu. Le poignet est rouge, douloureux, sans augmentation notable de volume depuis hier. Le pied droit présente, au niveau de la malléole interne, une tumeur rouge analogue à celle du poignet gauche. Douleurs assez vives sur le trajet de la veine fémorale gauche. (4 pilules de sulfate de quinine; même potion; lavement laudanisé.) Le 16, dans la soirée, survient un frisson qui dure au moins une heure. Pouls à 136. Pas de vomissements. Selles involontaires.

Le 17. État aussi peu satisfaisant que celui de la veille. Le délire persiste. La figure est altérée, pâle, fort amaigrie, comme tous les autres points du corps. La diarrhée devient plus abondante. Le ventre, peu ballonné, est moins douloureux et même indolore sur plusieurs points. Expulsion dans la journée de quelques caillots anciens en voie de putréfaction. L'introduction de la main dans le vagin ramène encore un gros caillot à demi putréfié. Le col est dur, granuleux, fermé. Le pouls est ce matin à 120, le soir à 124. La fluctuation étant devenue évidente au poignet, la tumeur qu'il présente est ponctionnée, et on en retire environ un demi-verre de pus de bonne nature. — Mêmes pilules de quinine et potion avec 2 gr. 50 alcoolature d'aconit; potages.

Le 18. L'état de la malade s'est considérablement aggravé. Sa figure est terreuse, ictérique. La respiration est difficile, suspirieuse. Absence de toux. Pouls à 124. Peau très-chaude et sèche. Langue rouge et recouverte d'un enduit bilieux. Presque toutes les articulations sont douloureuses, mais surtout celle du cou-de-pied, où existe un empâtement œdémateux autour de la malléole interne.

Au niveau de la racine des deux cuisses on sent, par la pression, deux cordons durs, noueux, sur le trajet des veines fémorales. Le ventre est très-peu douloureux. (Eau vineuse, bouillon; même traitement.) Le soir, un nouveau frisson aussi violent que le premier est survenu, et la malade a succombé quelques minutes après, vers quatre heures.

Autopsie. Pas de péritonite. Absence de pus dans les veines, les lymphatiques du bassin, et les ligaments larges. L'utérus a le volume d'une orange, et présente une gangrène étendue à toute sa face interne, surtout vers son fond. Cette gangrène s'étend aussi jusqu'au vagin et à la vulve, qui sont livides, noirâtres, et présentent des détritus à odeur gangréneuse. Pus dans l'articulation astragalo-calcanéenne du pied droit; pus dans les gaînes des muscles extenseurs des doigts au niveau du carpe. Rien dans les articulations voisines. Congestion pulmonaire gauche. Absence de pus dans le foie, le cœur et les poumons. Cerveau sain. État normal des reins, qui ne présentent pas même de congestion (1).

Obs. 2. — Eclampsie à six mois et demi de grossesse. — Début des attaques avant le travail. — Guérison de l'éclampsie et mort consécutive aux progrès d'une phthisie. — Multipare. — Enfant mort.

Imbert (Sophie), âgée de 30 ans, couchée au nº 7, est entrée dans les salles de la Clinique, dans la soirée du 25 novembre 1867. Cette femme fut apportée sur un brancard par des voisins qui, l'ayant entendue se plaindre, pénétrèrent dans sa chambre et la trouvèrent étendue par terre sans connaissance. Les personnes qui l'ont amenée à la Clinique ont dit qu'elle avait eu neuf attaques très-rapprochées pendant le trajet.

A son arrivée à l'hôpital vers huit heures du soir, le pouls était petit, dépressible, l'utérus avait le développement d'une grossesse d'environ sept mois. Par le toucher, on trouvait les caractères d'un col de multipare encore assez long et non dilaté. Le travail n'avait pas encore commencé. Les battements du cœur fœtal, faibles et lointains, étaient difficilement entendus. La malade était plongée dans le coma. OEdème peu considérable des extrémités inférieures. L'urine, obtenue avec la sonde, est trouble, rougeâtre, et, traitée par l'acide azotique et par la chaleur, elle donne un abondant précipité d'albumine. La faiblesse de la malade, la petitesse de son pouls, font hésiter avant de la soumettre au traitement antiphlogistique. Une saignée de 500 grammes est pourtant pratiquée peu de temps après son arrivée à l'hôpital. (Tilleul, potion gommeuse avec 20 gouttes d'éther; bouillons et lait.) Les attaques reparaissent et continuent pendant toute la nuit dans l'ordre suivant :

10e attaque à 9 heures du soir.
11e — à 9 h. 15 m. —
12e — à 9 h. 35 m. —
13e — à 10 h. 15 m. —
14e — à 11 h. 15 m. —
15e — à 11 h. 45 m. —
16e attaque à minuit.
17e — à 1 h. 10 m. du m.
18e — à 2 h. 10 m. —
19e — à 3 h. —
20e — à 4 h. 3 m. —
21e — à 6 h. 42 m. —

A partir de la 16e elles commencent à se distancer davantage jusqu'à la 21e qui a été la dernière à 6 heures 52 minutes du matin le 26 novembre. Le même jour, vers 2 heures du matin, quatre heures avant la cessation complète des attaques, la poche des eaux se rompit spontanément, et la dilatation du col s'opéra assez vite pour que l'expulsion du fœtus eût lieu spontanément quelques instants après la dernière attaque. Un enfant mort, du sexe féminin, naquit par le siége en position sacro-iliaque gauche antérieure. L'accouchement se termina spontanément, et la délivrance fut naturelle. A la visite du 26 au matin, la malade est encore sans connaissance, bien que les attaques aient cessé depuis deux heures. Pouls très-faible et fréquent. Elle reste calme dans son lit, se remue peu et pourtant se débat dès qu'on lui présente à boire. Son ventre est souple, indolore; l'utérus est bien revenu sur lui-même. Les pupilles sont mobiles et contractiles, la face décolorée, le regard égaré. M. Depaul sonde la femme, et retire des urines foncées et chargées d'albumine. Elle n'urine pas seule et n'a pas de garde-robes depuis son accouchement. (Potion éthérée, tilleul orangé, deux lavements, bouillon.) Le cadavre de l'enfant, à en juger par son volume, serait celui d'un fœtus de 6 à 6 mois et demi.

Le 27 novembre au matin, pas de nouvelles attaques. L'état général s'est notablement amélioré, le facies est bon, moins altéré. Le pouls est à 92, toujours très-petit et dépressible. Les urines sont plus claires, contiennent bien moins d'albumine, quoiqu'elles donnent encore un précipité très-appréciable. Elle est restée jusqu'à hier soir sans connaissance, mais ce matin l'intelligence est plus lucide; elle dit exactement son nom, son adresse, son âge; mais elle ne sait pas où elle se trouve et ignore son accouchement. Elle tousse beaucoup, expectore d'abondants crachats muco-purulents. Elle ne se rappelle pas qu'elle était enceinte, dit pourtant qu'elle a déjà eu deux enfants, et elle est en effet à sa troisième grossesse.— Paquet de 1 décigramme de poudre de scammonée et de jalap; potion avec 20 gouttes d'éther; 3 bouillons, lait; cataplasmes.

Le 28. La malade tousse beaucoup, et, en l'auscultant, on reconnaît, au sommet du poumon droit, l'existence d'une caverne, gargouillements, râles caverneux. Le pouls reste petit et misérable, la peau modérément chaude, moite. L'urine retirée récemment avec la sonde contient encore de l'albumine, mais bien moins que les jours précédents. Réponses nettes; l'intelligence paraît être revenue à l'état normal. Utérus indolore, écoulement lochial normal. Toux persistante et plus pénible, expectoration purulente. — Infusion de violettes; 20 gr. d'huile de ricin, 30 gr. de sirop diacode; potages.

Le 29-30. Aux visites, l'état général est satisfaisant, le mieux continue; pouls à 92; rétraction normale de la matrice. Les urines contiennent encore de l'albumine. La malade répond à toutes les questions comme si elle n'avait jamais été éclamptique.

3 décembre. A la visite, la malade se plaint d'une grande dyspnée; les symptômes thoraciques se sont aggravés et compliqués d'une bronchite. Encore un peu d'albumine dans l'urine. — Potion avec 10 centigr. kermès; 1 pilule d'extrait thébaïque de 2 centigr.; 2 bouillons. Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.

Les 4, 5, 6. Complétement guérie de son éclampsie, cette femme se disposait à quitter l'hôpital sept à huit jours après son accouchement, lorsque les progrès de la tuberculose l'obligèrent à y rester jusqu'au moment où elle succomba le 6 dans l'après-midi. Depuis deux ou trois jours, sa dyspnée était devenue si grande qu'elle ne pouvait plus rester couchée; elle était épuisée et profondément cachectique; tous les symptômes locaux et généraux de la phthisie arrivée à une période avancée s'étaient manifestés chez elle.

Obs. 3. — Eclampsie pendant le travail. — Deux attaques. — Multipare. — Guérison. — Cessation des attaques après l'accouchement fait avec le forceps. — Albuminurie.

Ernestine Périnet, femme Bouillette, âgée de 34 ans, multipare, entre dans les salles de la Clinique après une première attaque d'éclampsie survenue chez elle, et qui fut suivie d'une seconde au moment de son entrée à l'hôpital. Couchée au nº 12, le 9 janvier 1868, cette femme présente à notre observation les phénomènes suivants : OEdème peu considérable des extrémités inférieures, plus marqué aux cuisses. La figure pâle, légèrement infiltrée, exprime plutôt de la stupeur que du vrai coma. L'intelligence est cependant très-obtuse, la sensibilité seulement émoussée. Elle ne répond que par quelques mots mal articulés, inintelligibles. L'examen des urines décèle une grande quantité d'albumine. D'après le volume du ventre, cette femme paraît être enceinte de huit mois environ.

L'auscultation fait entendre les battements du cœur de l'enfant en arrière et à droite. Par le toucher, on constate une dilatation à peu près complète, la rupture de la poche des eaux et une présentation du sommet en seconde position (O. I. D. P.). Absence de renseignements sur les antécédents et les prodromes des attaques.

A la visite, M. Depaul trouvant la malade dans cet état, fait une application de forceps et extrait facilement un enfant vivant qui se présentait en seconde position du sommet.

La délivrance fut naturelle, et depuis ce moment les attaques ne se reproduisirent pas.

Le 10 janvier, la malade a repris connaissance, mais elle ne se rappelle ni son nom, ni sa demeure, et ignore tout ce qui s'est passé depuis son accouchement. Elle se plaint assez souvent d'une vive céphalalgie frontale et de troubles de la vue. N'ayant pas uriné depuis son accouchement, elle est sondée, et on retire une quantité notable d'urines très-colorées et albumineuses. Pouls petit, faible et fréquent, à 104. (Tilleul, potion éthérée, 2 bouillons.) Le soir, même état général. L'intelligence est encore altérée. La malade ne répond pas, ne reconnaît pas la salle où elle est et les personnes qui l'entourent. Le ventre est un peu sensible, quoique l'utérus soit bien revenu sur lui-même.

Le 11 et le 12. L'intelligence est plus lucide, la sensibilité est redevenue normale. La malade accuse de la céphalalgie, des douleurs abdominales, se rappelle son nom, mais pas la rue ni le numéro de sa demeure. Elle n'urine pas seule. On pratique le cathétérisme, qui donne une certaine quantité d'urines plus claires, plus limpides que celles de la veille et ne contenant plus d'albumine. Pouls fort et fréquent, à 108 pulsations. L'utérus est devenu très-douloureux, surtout à la pression. (15 sangsues sur le ventre, frictions avec la pommade belladonée, cataplasme laudanisé ; julep diacode, tilleul, bouillons.) Le soir, pouls à 120, peau très-chaude couverte de sueur. Absence de frissons, de vomissements et de diarrhée.

Le 13 et le 14. La mémoire n'est pas encore complétement revenue. Miction devenue facile, urines non albumineuses. Le ventre n'est pas ballonné, mais toujours sensible et douloureux. Pouls à 108. Pas de vomissements ni de diarrhée. Toux très-fréquente, pénible, et signes de bronchite à l'auscultation. Expectoration abondante, muqueuse, surtout pendant la nuit. Réapparition d'une névralgie faciale qui existait déjà deux ou trois jours avant l'accouchement. Sensibilité vive au côté droit du ventre, où existe un empâtement dans la fosse iliaque. — Cataplasmes laudanisés; potion antispasmodique, tilleul, bouillons.

Les 15, 16, 17. La malade a complétement recouvré l'usage de ses facultés intellectuelles. Elle accuse moins de céphalalgie, des douleurs moins vives au côté droit du ventre. Digestion lente, pénible; selles diarrhéiques. Pouls apyrétique. Etat général satisfaisant. Elle se plaint pourtant de difficultés dans la miction, et l'examen des parties génitales en donne la raison en faisant constater à la partie inférieure de la vulve une petite eschare en voie d'élimination. — Potion antispasmodique; infusion de violette; cataplasmes. 1 degré d'aliments.

Du 18 au 25, époque de sa sortie de l'hôpital, cette femme n'a plus offert de troubles relatifs à l'éclampsie, et le traitement auquel elle a été soumise a été dirigé contre des accidents indépendants de l'état primitif; tels sont la toux quinteuse de sa bronchite, une diarrhée abondante et continue pendant cinq à six jours, une angine avec exsudat pultacé sur les piliers du voile du palais et les amygdales. (Cataplasmes et lavements laudanisés; diascordium, 1 gr.; décoction blanche; gargarisme au chlorate de potasse.) Elle quitte l'hôpital le 25 janvier dans un état satisfaisant, mais considérablement affaiblie, et sujette même à quelques défaillances sans autres accidents nerveux.

Ob. 4. — Eclampsie à six mois de grossesse. — Travail non déterminé par les attaques. — L'enfant est expulsé seize jours après la guérison de l'éclampsie. — Accouchement exempt de convulsions. — Primipare. — Albuminurie.

Le 19 janvier 1868, une sage-femme de la ville amène à l'hôpital des Cliniques, une femme privée de connaissance, et nous dit qu'elle l'a trouvée chez elle au milieu d'une attaque d'éclampsie, mais qu'elle ignore si elle en avait eu d'autres avant son arrivée. Les renseignements sur les antécédents de cette femme, et sur la période prodromique de l'éclampsie n'ont pu être recueillis auprès de cette sage femme, ni du mari de la malade d'origine allemande, parlant très-mal le français. Nous avons appris pourtant que cette femme bien que délicate, jouissait d'une bonne santé, qu'elle se nommait Kauntz, femme Tascher, était âgée de 21 ans et primipare. Couchée au nº 16, la malade a été examinée par M^me^ Fouré, la sage-femme en chef de la Clinique, qui a constaté, par le toucher, l'absence de travail, et un col de primipare ayant toute sa longueur et fermé. Le volume du ventre, et l'élévation de l'utérus à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, indiquent bien aussi que la grossesse est loin d'être à terme et ne doit guère dater que de six mois. La femme est sondée, et l'urine que l'on retire, essayée par la chaleur et l'acide nitrique, présente un abondant précipité d'albumine. Deux heures après son entrée à l'hôpital, la malade, toujours sans connaissance, est prise d'une nouvelle attaque à neuf heures et demie du soir, et une abondante saignée de 600 grammes lui est immédiatement pratiquée. Après cette saignée survinrent encore deux autres attaques moins violentes, et séparées par d'assez longs intervalles. Mode de succession de ces attaques, et heures précises de leur apparition : 1^re^ attaque chez elle vers 4 heures du soir, la seule qu'ait pu constater la sage-femme qui fut appelée ;

2^e^ attaque à la Clinique à 9 heures 1/2 du soir.
3^e^ attaque à la Clinique à 10 heures 25 m. du soir.
4^e^ attaque à la Clinique à 3 heures 40 m. du matin.

Depuis ce moment-là les attaques ont disparu ; il n'a pas été pratiqué de nouvelle saignée, mais douze sangsues ont été placées derrière les oreilles après la troisième attaque.

Le 20. Au moment de la visite du 20 janvier, la malade a repris connaissance et répond aux questions qui lui sont adressées ; elle dit qu'elle est Allemande, se rappelle son nom et ses occupations habituelles. Il lui est impossible de donner des renseignements sur son habitation, de se souvenir de son nom et du numéro de la rue. Elle accuse une céphalalgie frontale assez vive. Elle n'est pas accouchée, et aucune modification ne s'est produite du côté du col. Les jambes sont légèrement infiltrées au niveau des malléoles, l'œdème est peu appréciable ailleurs. Les urines obtenues par le cathétérisme, donnent aux réactifs une grande proportion d'albumine. (Tilleul, potion antispasmodique avec 25 gouttes d'éther, un lavement salé.) Mme Fouré nous dit que la dernière attaque, qui a eu lieu à trois heures du matin, a duré quatre à cinq minutes et qu'elle a été assez violente pour exiger le secours de plusieurs élèves afin de maintenir la femme dans son lit. Le soir, même état satisfaisant. Le pouls est plutôt lent que vif, à 60. Absence de douleurs et de contractions utérines. Questionnée sur les mouvements de son enfant, la malade affirme ne plus les sentir depuis quelques heures. L'auscultation confirme en effet cette assertion, et fait constater sûrement l'absence des battements du cœur fœtal qui avaient été nettement entendus avant la cessation des attaques.

Les 21, 22. La malade continue à aller aussi bien que possible. Sa physionomie est bonne, sa mémoire un peu revenue lui permet de donner des renseignements exacts sur sa demeure. Absence de fièvre, pouls à 60. Céphalalgie persistante et toujours aussi intense. Rien du côté de la vue. Miction facile et urines moins albumineuses. L'œdème peu prononcé qui existait a complétement disparu. (Tilleul, même potion éthérée, potage, bouillon.) A la visite du 22 au matin, l'amélioration de la veille persiste, absence complète de tout mouvement fébrile, et de toute douleur si ce n'est de la douleur frontale. M. le professeur Depaul et un bon nombre d'élèves constatent l'absence des battements du cœur fœtal. Il est donc à peu près certain que l'enfant a cessé de vivre, et que sa mort doit être attribuée aux convulsions, puisque avant les attaques, la mère le sentait très-bien remuer et elle ne le sent plus depuis. Il n'y a pas le moindre commencement de travail, le col est fermé et encore long.

Les 23, 24, 25. Etat très-satisfaisant. Encore un peu de céphalalgie, mais pas de douleurs de ventre, pas de contractions utérines. La femme urine seule, et depuis hier ses urines ne contiennent plus trace d'albumine. Elle accuse quelques bourdonnements d'oreille, et dit ne rien éprouver du côté de la vue. Elle se plaint d'être constipée. Apyrexie. — Lavement; tilleul orangé.

Le 28, 29, 30. Pendant ces trois jours rien de nouveau, l'état général de la malade est toujours aussi satisfaisant. Elle ne se plaint que d'un peu de céphalalgie moins vive que par le passé. Absence de tout phénomène dénotant un commencement de travail. M. Depaul attire notre attention sur la tolérance complète de l'utérus qui ne se contracte nullement, bien qu'il contienne un enfant mort. — Le 30 au matin, en auscultant de nouveau l'abdomen de cette femme, on constata de légères contractions indolores, accusées par le durcissement de la matrice reconnu au palper abdominal. Ces petites contractions ne furent que passagères et n'amenèrent point un commencement de travail. Le 1er et le 2 février, la femme Kauntz continue d'aller très-bien, et demande son exeat le 3 février. Cette femme quitta l'hôpital dans la journée en promettant de revenir au moment où elle éprouverait les premières douleurs de l'accouchement.

Elle ne tint pas sa promesse, et M. Depaul, désireux de savoir ce qui lui était arrivé depuis sa sortie de l'hôpital, pria son chef de clinique, le Dr Charpentier, d'aller à son domicile pour prendre des renseignements sur la terminaison de sa grossesse. M. Charpentier a trouvé cette femme pleine de santé, et accouchée d'un enfant mort, deux jours après sa sortie de l'hôpital, le 5 février à deux heures du matin. Son accouchement avait été naturel, rapide, et exempt de convulsions.

Obs. 5. — Eclampsie à six mois de grossesse. — Mort. — Enfant vivant. — Autopsie. — Hémorrhagie cérébrale. — Maladie de Bright. — Primipare. — Albuminurie. — Accouchement pendant une attaque.

Femme Petit (Adèle).

Au n° 11 des salles de la Clinique, est couchée une femme âgée de 34 ans, primipare, qui fut apportée le 20 mars 1868, par une sage-femme de la ville, chez qui elle était venue des environs de Paris, pour se faire soigner probablement. Il fut impossible d'obtenir des renseignements, et nous apprîmes seulement qu'un médecin appelé chez la sage-femme et présent à une attaque, conseilla de l'envoyer immédiatement à la Clinique. A peine était-elle arrivée dans les salles d'accouchements, qu'elle fut prise d'une nouvelle attaque d'éclampsie très-violente et caractérisée par ses deux périodes. La sage-femme en chef pratiqua alors une saignée du bras, de 500 grammes. La saignée était à peine terminée, et l'attaque durait encore lorsque la femme accoucha d'un enfant vivant, très-petit, pesant 1,510 grammes, et âgé de 6 mois à 6 mois 1/2. C'était la première attaque depuis son entrée, et la seconde qui lui succéda après un intervalle de trois heures, fut la dernière et se produisit vers minuit 1/2. Cette nouvelle attaque fut aussi violente que la première, et la perte de connaissance et le coma qui persistèrent entre les deux crises, prirent un caractère encore plus fâcheux et durèrent jusqu'à la mort. La rupture spontanée des membranes s'était effectuée à neuf heures et demie du soir, la dilatation du col était à peu près complète à neuf heures trois quarts, et un quart d'heure après, vers la fin de la première attaque eut lieu l'expulsion spontanée de l'enfant, vivace bien que petit et né avant terme. Les urines contiennent une quantité notable d'abumine et présentent une coloration rouge très-accentuée, due probablement à la présence d'une certaine quantité de sang.

A la visite du 21 janvier, la malade est sans connaissance et plongée dans le coma le plus profond depuis sa deuxième et dernière attaque de la veille. La respiration est stertoreuse, bruyante, comme embarrassée par des mucosités bronchiques. Elle fait entendre un ronflement analogue à celui des personnes qui sont dans le coma de l'apoplexie ou de l'ivresse. Résolution complète de tous les membres qui retombent comme des masses inertes dès que l'effort qui les avait soulevés interrompt son action. Petitesse et fréquence extrêmes du pouls, qui disparaît sous la pression du doigt qui l'explore. En écartant les paupières on constate que les yeux sont fortement convulsés en strabisme divergent et que les pupilles sont légèrement et inégalement contractées. Infiltration considérable aux membres inférieurs, la face et les membres supérieurs sont également œdématiés mais dans des proportions moindres. M. le professeur Depaul sonde la malade, et l'urine qu'il obtient est d'un rouge très-foncé plus que celle de la veille, et doit contenir une notable proportion de sang. Les réactifs ordinaires y démontrent la présence d'une grande quantité d'albumine se coagulant en masse comme du caséum. (4 paquets de jalap et de calomel *aa* 1 décig. pour chaque paquet; potion antispasmodique, 25 gouttes d'éther.) Le soir, la malade était agonisante, sa peau était couverte d'une sueur visqueuse, son pouls excessivement fréquent et filiforme. Elle n'a pas repris connaissance, le coma et la résolution musculaire persistent. Elle ne peut plus avaler depuis ce matin La respiration, toujours stertoreuse, est entrecoupée, haletante, encore plus gênée que ce matin. Elle succombe vers dix heures du soir. M. le professeur Depaul nous parla de cette malade à sa clinique du 21, et nous dit qu'il portait le pronostic le plus grave, bien qu'elle n'eût eu que deux attaques, à cause de la résolution complète des membres, de la persistance du coma et de la présence du sang dans les urines, indice presque toujours certain de lésions graves de l'appareil urinaire. Vingt-cinq heures s'écoulèrent depuis le moment de l'entrée de cette malade à l'hôpital, jusqu'à sa mort, et pendant tout ce temps elle demeura plongée dans le coma profond qui succède aux violentes attaques d'éclampsie.

Autopsie. — La cavité de l'utérus, son corps et son col sont parfaitement intacts. Quelques débris de membranes dans la cavité du corps.

Le cerveau est fortement congestionné à l'extérieur. Une double hémorrhagie cérébrale siége dans les ventricules latéraux. L'hémorrhagie est plus considérable au côté gauche que celle du côté droit. Un gros caillot occupe le centre de chaque ventricule.

Les reins sont décolorés, jaunâtres, profondément altérés et présentent les lésions de la maladie de Bright, arrivée à sa deuxième période.

Les poumons sont congestionnés et présentent même une hépatisation rouge. Tubercules en voie de ramollissement disséminés dans le poumon droit.

L'examen des reins au microscope a montré une destruction assez avancée des canalicules et une transformation graisseuse des éléments du tissu rénal. Le cerveau a présenté, lui aussi, sur quelques points, des traces de dégénérescence graisseuse du tissu nerveux.

Obs. 6. — Eclampsie à huit mois de grossesse avant le début du travail. — Accouchement spontané très-rapide. — Mort de l'enfant. — Continuation des attaques après l'accouchement. — Guérison. - Primipare. - Albuminurie.

La nommée Taburet, âgée de 26 ans, couchée au n° 15 des salles de la Clinique, a été conduite dans le service par une sage-femme qui avait assisté à plusieurs attaques d'éclampsie qu'elle avait eues chez elles. Un parent de l'éclamptique, venu à l'hôpital avec la sage-femme, nous dit que la femme Taburet jouit d'une santé habituellement bonne, qu'elle est primipare, non mariée et enceinte de huit mois environ. Il ajoute qu'elle n'était pas malade pendant la journée qui a précédé son entrée dans le service, qu'elle a soupé hier soir comme d'habitude, et que ce n'est que vers dix ou onze heures de la nuit qu'elle s'est sentie indisposée et a été prise de vomissements bilieux. Il ne put nous dire si elle avait souffert de la tête, si elle avait accusé des troubles de la vue ou de l'audition. Ce matin elle s'est levée remise de son indisposition de la veille, et tandis qu'elle montait chez sa blanchisseuse, elle s'est sentie défaillir et est tombée sans connaissance, en proie à une violente attaque. Relevée dans cet état, et couchée dans cette maison jusqu'au moment où les parents et une sage-femme ont été appelés, la malade a été prise de quatorze attaques très-rapprochées. La sage-femme ne se rend auprès d'elle que vers une heure de l'après-midi, et nous dit avoir été témoin de quatre attaques d'éclampsie bien caractérisées, dans la maison où s'était produite la première, et de deux autres qui eurent lieu pendant le trajet fait de cette habitation à l'hôpital des Cliniques. Au moment de son entrée, la malade avait donc été atteinte de vingt attaques, et aucun traitement n'avait été institué. Peu de temps après son arrivée, elle fut prise d'une nouvelle attaque, qui se présenta avec tous les caractères de l'éclampsie, fut violente et laissa la malade dans un état d'agitation assez grande, avec perte de connaissance et congestion vive à la face. Une saignée de 500 grammes fut immédiatement pratiquée vers quatre heures et demie. Examinée après cette première attaque, à l'hôpital, le toucher constate l'absence de dilatation du col, dont la portion vaginale conserve encore sa longueur et présente l'orifice externe fermé. Par le volume du ventre et le niveau atteint par le col de l'utérus, on juge que la grossesse date à peu près de huit mois. On sonde la malade, et l'urine obtenue donne aux réactifs un abondant précipité d'albumine. Une heure après survinrent de nouvelles attaques se succédant dans l'ordre suivant :

21e attaque à 5 h. 10.
22e — à 5 h. 45.
23e — à 6 h. 45.
24e — à 7 h. 2.
25e — à 7 h. 35.
26e — à 10 h. moins 10.

27e attaque à 10 h. 20.
Seconde saignée, 500 gr.
28e attaque à minuit 3/4.
Accouchement spontané deux heures après.

Vers dix heures et demie, après la 27e attaque, une seconde saignée du bras de 500 grammes fut pratiquée et suivie de la suspension des accès pendant deux heures et demie. Le 30 au soir, le col était encore long, fermé, mais vers neuf heures des contractions se manifestèrent, et par le toucher on ramenait quelques glaires sanguinolentes. La dilatation commençait à se faire, le col s'effaça complétement dans l'espace de cinq heures, et l'accouchement se fit spontanément vers deux heures du matin. Une enfant mort-née, mais non macérée, fut rapidement expulsée. La délivrance fut naturelle. Nous regrettons que l'agitation continuelle dans laquelle se trouvait la femme avant l'accouchement ne nous ait pas permis d'ausculter le cœur de l'enfant pour savoir si nous devions attribuer aux convulsions la cause de sa mort.

Après l'accouchement, les attaques ont reparu et se sont ainsi succédé jusqu'à 8 heures du matin au nombre de 6 :

Le 31.

29e attaque à 4 heures du m.
30e — à 5 h. 20 m. —
31e — à 7 h. 30 m. —
32e attaque à 7 h. 40 m. du m.
33e — à 7 h. 50 m. —
34e — à 8 h. —

Peu après cette 34e attaque, au moment de la visite, la malade est sans connaissance et reste calme et tranquille dans son lit. Elle respire largement, facilement, ouvre les yeux quand on lui parle, mais ne répond pas aux questions qui lui sont adressées. Résolution musculaire complète sans paralysies. Le pouls est fort, résistant et fréquent, à 140. L'urine retirée avec la sonde est moins albumineuse. Rien de fâcheux du côté de l'utérus. — Potion éthérée; tilleul orangé. Recommandation d'appliquer 12 sangsues derrière les apophyses mastoïdes, si les attaques reparaissent.

Quelques heures après la visite, vers le milieu de la journée, de nouvelles attaques surviennent au nombre de 4 seulement :

35e attaque à midi 5 minutes,
36e — à midi 35 minutes,
37e — à 3 heures 45 minutes,
38e — à 4 heures 5 minutes.

Peu d'instants après cette 38e attaque, qui fut la dernière, 12 sangsues furent appliquées derrière les oreilles et parurent soulager beaucoup la malade. Vers 5 heures du soir, même état que ce matin, sans connaissance ; la face est congestionnée. La figure conserve encore les traces de déviations dues aux contractures de ses petits muscles, le regard est fixe, peu intelligent. Le ventre est souple, indolore. Respiration calme, non stertoreuse. Pouls à 120.

1er avril. Au moment de la visite, l'état général de la malade est satisfaisant; bonne température de la peau, apyrexie, pouls à 76. La lèvre inférieure est tuméfiée par suite d'ecchymoses et de légères morsures produites dans le cours des attaques. La langue, légèrement mordue, est aussi un peu gonflée. La connaissance est revenue, mais l'intelligence est encore peu lucide. Elle commence pourtant à parler, ouvre les yeux quand on la questionne et répond par monosyllabes. Elle se rappelle son nom et ne peut indiquer sa demeure. Elle se plaint de céphalalgie et de douleurs aux parties génitales au moment de l'introduction de la sonde. On retire une quantité notable d'urines, sans albumine, peu foncées, à odeur ammoniacale. Pouls à 100 pulsations.

Le 2. Au moment de la visite, l'état de la malade s'est encore amélioré, sa peau est fraîche, son pouls normal, à 88. Elle répond bien quoique un peu lentement. Elle ne se rappelle pas quand elle est accouchée et dans quelles conditions elle a été amenée à l'hôpital. Elle dit qu'elle ne souffre nulle part, si ce n'est de la tête. Sa langue est large, humide, naturelle. Absence complète d'albumine dans l'urine. — Potion antispasmodique, tilleul, bouillons.

Les 3, 4, 5, 6. Pendant ces quatre jours, l'amélioration persiste et les facultés intellectuelles reviennent peu à peu à leur état normal. Apyrexie complète, le pouls varie de 80 à 92. La montée du lait se produit, les seins deviennent gros, distendus, durs et douloureux. La malade répond actuellement avec exactitude à toutes les questions sur son âge, sa profession, le numéro de son habitation, l'époque de sa grossesse, la dernière apparition de ses règles. Le ventre est souple, un peu sensible en un point limité au niveau de la matrice. Absence de vomissements, miction facile, selles régulières. Dans la journée du 6 janvier le ventre était devenu plus douloureux et il y avait un peu de fièvre, pouls à 124. L'utérus est encore volumineux et un peu sensible, pas de frissons ni vomissements. (Julep diacodé, tilleul; frictions, cataplasmes sur le ventre; bouillons.) Le soir, la malade était bien, tout mouvement fébrile avait disparu; peu de chaleur à la peau, pouls à 92, langue naturelle. L'utérus offre une rétraction normale, le ventre n'est plus douloureux. Les seins sont redevenus souples, mous et indolores. Absence d'albumine dans les urines.

Du 7 au 13, jour où elle sort de l'hôpital en parfaite santé, la malade n'a présenté rien de nouveau; sa convalescence s'est établie dans les meilleures conditions. Absence de fièvre, pouls de 70 à 80, 90 pulsations. Ventre indolore, utérus bien revenu sur lui-même et insensible à la pression. Le jour de sa sortie de l'hôpital, huit jours après son accouchement, sa mémoire est encore imparfaite et l'empêche de répondre nettement à certaines questions. (Vin de quinquina; 2 portions.) Elle sort de la Clinique le 13 avril en parfaite santé.

Obs. 7. — Eclampsie à sept mois de grossesse. — Attaques avant, pendant et après le travail. — Accouchement spontané durant une attaque. — Primipare. — Albuminurie. — Infiltration peu prononcée. — Mort. — Autopsie.

Henriette Delécluze, âgée de 21 ans, entre à la Clinique le 24 juillet 1868, vers six heures et demie du soir. Douée d'une bonne constitution, cette femme n'a éprouvé, depuis qu'elle est enceinte, que les accidents sympathiques peu sérieux de la grossesse. Pendant les six jours qui ont précédé son entrée à l'hôpital, elle se plaignait de douleurs de tête et de troubles de la vue qui ont persisté jusqu'à la veille même de son entrée, où elle fut prise d'une espèce d'accès de folie qui la fit sortir brusquement de sa demeure et obligea ses parents à courir après elle pour l'obliger à rentrer. Ramenée de force dans sa chambre, elle est prise d'une première attaque d'éclampsie vers une heure et demie, et depuis ce moment-là jusqu'à six heures du soir où elle est apportée à la Clinique, quatre attaques aussi violentes que la première se succédèrent à des intervalles très-rapprochés. La mère de la dame, sage-femme, ancienne élève de l'hôpital, et qui a l'habitude de voir des éclamptiques, nous a donné les renseignements suivants sur la maladie de sa fille. Elle nous dit qu'elle a été témoin de la première attaque et qu'elle a pu constater tous les phénomènes prodromiques ordinaires qui existaient d'ailleurs quoique moins accentués, quatre ou cinq jours avant leur début. Ces attaques ont été, nous dit-elle, très-complètes, violentes et assez rapprochées. Elle ajoute que sa fille était depuis quelque temps en proie à de violents chagrins, et péniblement préoccupée par sa grossesse qu'elle aurait voulu cacher. Elle nous dit enfin que deux jours avant la première attaque, sa fille ayant été froidement accueillie par ses parents, retourna dans sa chambre, fondit en larmes et accusa une céphalalgie subite des plus intenses. Depuis ce moment les maux de tête persistèrent et les attaques se produisirent probablement sous l'influence de toutes ces émotions morales. Au moment de son entrée, cette femme est sans connaissance, plongée dans le coma, sa figure est pâle, légèrement bouffie, l'infiltration de ses membres peu prononcée. Ses urines, essayées par les réactifs ordinaires, présentent un abondant précipité d'albumine. Par le toucher on constate que le col est encore long, fermé, et une présentation du sommet : l'auscultation fait entendre distinctement les battements du cœur fœtal. Le volume du ventre et l'époque des dernières règles indiquent une grossesse de sept mois. Une agitation assez grande succède à cette période de coma, et deux heures après l'arrivée de la malade, surviennent de nouvelles attaques :

6e attaque, à 8 heures 20 soir.
7e — à 9 —
— à 9 — 50 —
9e attaque, à 10 heures 1/2.
10e — à 11 — 1/4.
11e — à minuit 50 min.

Après la sixième attaque, qui fut très-violente, on pratiqua une saignée de 500 grammes et un lavement purgatif fut également administré. Après la dixième, nouvelle saignée de 500 grammes, les attaques se rapprochent et n'ont rien perdu de leur violence. Vers minuit et demi les battements du cœur fœtal deviennent très-irréguliers, faibles, très-violents et finissent par ne plus se faire entendre. Le toucher, pratiqué de nouveau, fait constater un commencement d'effacement du col, une dilatation encore incomplète et l'engagement de la tête.

12ᵉ attaque, à 2 h. 1/4 matin.
13ᵉ — à 2 h. 1/2.
14ᵉ attaque, à 3 heures 25.
15ᵉ — à 6 — matin.

Vers quatre heures et demie du matin, la dilatation du col était à peu près complète, l'orifice externe ouvert, et la poche des eaux se rompit dans l'intervalle de deux attaques. Deux heures après on s'aperçut que la malade paraissait avoir des contractions et qu'elle faisait entendre quelques grognements ; on l'examina et on vit le périnée bomber et l'accouchement se produire spontanément au milieu d'une attaque à six heures du matin. La sage-femme reçut un garçon mort-né, violacé, non macéré, pesant 2,685 gr.; immédiatement après son accouchement, la malade fut prise d'une défaillance telle, que l'on crut qu'elle allait mourir ; elle sortit peu à peu de cet état, sous l'influence de quelques excitants, et le pouls et la respiration qui s'étaient notablement troublés revinrent à leur type normal. La délivrance fut naturelle.

Le 25. A la visite du matin, deux heures après son accouchement, la malade présente, à première vue, tous les signes d'une éclampsie à la période de coma. Résolution musculaire complète, décubitus dorsal, pâleur du visage, respiration stertoreuse un peu bruyante. Peau chaude ; pouls petit, filiforme, difficile à compter. Perte complète de connaissance, sensibilité émoussée, ne répondant que par quelques grognements sourds aux divers modes d'excitation qu'on emploie. La lèvre inférieure est ecchymosée, gonflée, la langue mordue et très-tuméfiée remplit toute la bouche, écarte un peu les dents. Les yeux restent fermés, les pupilles sont notablement dilatées et se contractent faiblement sous l'influence d'une vive lumière. L'abolition à peu près complète des facultés intellectuelles et sensoriales, durent depuis le début des attaques, c'est-à-dire depuis vingt heures. Quantité énorme d'albumine dans les urines, infiltration légère des extrémités inférieures. Pouls à 144. — Lait, bouillons, tilleul, orange, potion avec 25 gouttes d'éther.

Jusque vers 3 heures de l'après-midi, la malade reste calme, plongée dans le coma, mais à ce moment de nouvelles attaques ont lieu et se succèdent jusqu'à la trente-neuvième qui fut la dernière et précéda la mort de quelques heures.

16e	attaque	à 3 heures	du soir.	28e	attaque	à 10 h. 15	du soir.
17e	—	à 3 h. 50	—	29e	—	à 10 h. 40	—
18e	—	à 4 h. 35	—	30e	—	à 11 h. 5	—
19e	—	à 5 h. 35	—	31e	—	à 11 h. 25	—
20e	—	à 6 h. 15	—	32e	—	à 11 h. 45	—
21e	—	à 7 h. 5	—	33e	—	à 12 h. »	—
22e	—	à 7 h. 30	—	34e	—	à 12 h. 15	—
23e	—	à 8 h. 20	—	35e	—	à 12 h. 30	—
24e	—	à 8 h. 30	—	36e	—	à 1 h. 15	du mat.
25e	—	à 8 h. 50	—	37e	—	à 1 h. 5	—
26e	—	à 9 h. 30	—	38e	—	à 1 h. 10	—
27e	—	à 9 h. 55	—	39e	—	à 1 h. 30	—

Après la seizième attaque on applique dix sangsues derrière les oreilles, et on donne du calomel et du jalap à 0,50. Vers minuit les attaques ont redoublé de violence et se succédaient avec une telle rapidité que les accès présentaient une espèce d'enchevêtrement, la dernière période de l'un empiétant sur la première de celui qui suivait. Le coma a persisté, le pouls s'est un peu relevé, mais la connaissance n'est pas revenue. La malade s'éteint peu à peu vers six heures du matin, cinq heures après la dernière attaque, présentant encore quelques mouvements convulsifs surtout dans les muscles de la face.

L'*autopsie* faite le 27 au matin par M. le Dr Charpentier, n'a pas révélé de lésions capables d'expliquer cette mort rapide. Le cerveau n'offre qu'une légère congestion à la surface des méninges. Absence de ramollissement et d'épanchement. Les reins peu congestionnés présentent une légère décoloration anémique de la substance corticale. L'utérus est parfaitement sain, pas de traces de phlébite. Rien de spécial au cœur ni au péricarde. Congestion vive des deux poumons, qui sont gorgés de sang et comme hépatisés par places. Légère congestion du foie.

Remarque. — Comment expliquer la mort de l'enfant durant les convulsions, alors que les battements de son cœur avaient été perçus très-nettement avant le début des attaques ou même un certain temps après leur apparition. Est-ce comme on l'a dit par une cause purement mécanique, c'est-à-dire par la pression exercée de toute part par l'utérus convulsé qu'il convient d'expliquer ces cas de mort (dont je rapporte deux observations).

Dans la plupart des cas je ne crois pas qu'il soit exact d'admettre cette explication, et m'appuyant de l'autorité de M. le professeur Depaul, je pense que c'est par un mécanisme bien plus physiologique qu'il faut expliquer la mort de l'enfant. Dans l'attaque éclamptique, en effet, la circulation et la respiration de la mère se troublent jusqu'au point de se suspendre momentanément, et, dès lors, pendant un certain temps, il n'arrive plus dans la matrice et par elle au fœtus qu'un sang peu ou point hématosé, et c'est dans cette circonstance, me semble-t-il, que doit être recherchée la cause de la mort de l'enfant qui naît le plus souvent violacé, congestionné.

Obs. 7. — Eclampsie au sixième mois de la grossesse. — Attaques avant et pendant le travail. — Primipare. — Albuminurie. — Guérison. — Accouchement spontané après la rupture artificielle des membranes. — Enfant mort-né. — Mère épileptique.

Le 6 février 1869, vers quatre heures du soir, la nommée Delamme (Emma), âgée de 19 ans, primipare, est apportée sans connaissance, sur un brancard, dans les salles de la Clinique. Avant son entrée à l'hôpital, la malade avait eu huit attaques d'éclampsie chez une sage-femme dont elle était venue réclamer les soins. Les renseignements fournis par cette sage-femme sur les antécédents de notre malade sont à peu près nuls ; elle nous a dit seulement que, lorsqu'elle s'était présentée chez elle, les prodromes de l'éclampsie étaient évidents, qu'elle avait eu huit attaques en sa présence, et qu'elle ne leur avait opposé aucun traitement actif, si ce n'est l'application de compresses d'eau froide sur le front et de sinapismes sur les extrémités inférieures. Ces moyens, toujours insuffisants en pareil cas, n'arrêtèrent pas l'éclampsie dans sa marche, et la sage-femme, voyant les attaques persister, se décida à envoyer la malade à la Clinique. Quelques instants après son arrivée dans le service, où elle est couchée au n° 6, la malade est prise d'une violente attaque en présence de M. Charpentier. Cette attaque fut violente et caractérisée par tous les signes de l'éclampsie. On profita du coma qui lui succéda pour examiner la femme et pratiquer une abondante saignée de 600 grammes. Le volume peu considérable du ventre, le niveau atteint par le fond de l'utérus, indiquaient une grossesse datant à peu près de cinq à six mois.

Par le toucher, on constatait les caractères d'un col de primipare incomplétement dilaté. Après cette première saignée, la malade resta calme pendant une heure environ, et, vers six heures, de nouvelles attaques survinrent au nombre de seize et dans l'ordre suivant :

9e	attaque	à 5 heures	du soir.	17e	attaque	à 10 h. 35	du soir.
10e	—	à 6 h. 5	—	18e	—	à 11 h. 10	—
11e	—	à 6 h. 25	—	19e	—	à 11 h. 28	—
12e	—	à 6 h. 45	—	20e	—	à 1 h. 1/2	matin.
13e	—	à 7 h. 1/2	—	21e	—	à 2 h.	—
14e	—	à 7 h. 45	—	22e	—	à 2 h. 1/2	—
15e	—	à 8 h. 12	—	23e	—	à 2 h. 20	—
16e	—	à 9 h. 45	—	24e	—	à 2 h. 35	—

Après la quatorzième attaque, vers huit heures, une seconde saignée de 500 grammes est pratiquée, et, bien que les attaques persistent jusqu'à deux heures du matin, leur violence est moindre, et les intervalles qui les séparent sont plus longs. Il est bon de remarquer que le pouls de cette femme, qui était faible et petit au moment de son entrée, s'est relevé et est devenu un peu plus fort et plus large après la première saignée. Le dimanche 7 février, à la visite du matin, la malade n'a pas eu d'attaques depuis deux heures du matin, mais elle est dans un état de demi-coma et de prostration résultant de la succession des nombreux accès convulsifs qui ont duré toute la nuit avec des degrés divers d'intensité. Sa bouche entr'ouverte permet de constater la tuméfaction de la langue, mordue sur plusieurs points. Les yeux, à demi fermés, sont encore par moment agités de petits mouvements convulsifs, les pupilles sont dilatées, contractiles. Les bras relevés sur la tête, les jambes légèrement fléchies ; pas de résolution musculaire bien appréciable. Perte de connaissance, sensibilité à peu près intacte. Respiration libre et facile. La figure est pâle, le pouls assez fort et de fréquence normale. M. le professeur Depaul, ne pouvant rompre facilement les membranes à cause de l'absence de contractions, recommande à son chef de clinique d'opérer cette rupture dès qu'elle sera possible, prescrit une potion antispasmodique et recommande une application de sangsues, si les attaques se produisaient dans la journée.

Vers neuf heures et demie du matin, peu de temps après la visite, M. le Dr Charpentier rompt la poche des eaux et constate les progrès de la dilatation. La malade se débat et présente un peu d'agitation sous l'influence du toucher, mais elle n'a pas d'attaques dans la journée et accouche spontanément vers trois heures et demie du soir, d'un enfant mort-né du sexe féminin, pesant 1,000 grammes. La délivrance fut naturelle. Le soir, la malade est calme, sans nouvelles attaques. L'infiltration des membres inférieurs est peu considérable ; absence d'œdème à la face et au bras. Les urines, retirées par le cathétérisme, sont jumenteuses, fortement chargées d'urates et présentent un abondant précipité d'albumine. — Tilleul, potion éthérée.

Le 8. La malade recouvre connaissance vers six heures du matin et prononce ces premières paroles : « Il fait jour. » Dès ce moment, la lucidité de son intelligence revient peu à peu, et les réponses qu'elle fait à certaines questions indiquent le retour graduel des facultés intellectuelles. Sa figure est calme, et, malgré cela, sa physionomie est encore empreinte d'un peu de stupeur. Son regard est encore un peu égaré et ne se fixe pas avec intelligence sur les objets. Elle ne se rappelle pas qu'elle est accouchée, ne reconnaît pas la salle où elle se trouve, se souvient de son nom et pas de son adresse. Le pouls est calme, normal. Le ventre souple, indolore à la pression. L'utérus normalement contracté. Elle accuse une céphalalgie frontale très-vive, qui a persisté toute la nuit, et quelques troubles de la vue qui lui font dire qu'elle ne voit pas nettement. (Potion gomm. avec 20 gouttes d'éther, tilleul orangé, bouillon, lait). Les urines sont beaucoup moins foncées que celles d'hier, bien moins chargées de sels et offrent une quantité moindre d'albumine.

Les 9 et 10. Pendant ces jours, l'état général de la malade continue à s'améliorer. Le retour des facultés intellectuelles et sensoriales s'accentue davantage. Les réponses sont plus précises et plus exactes. Elle se souvient de la rue et du numéro de son habitation, mais elle ignore encore son accouchement et tout ce qui s'est passé depuis son entrée à l'hôpital. Pas de fièvre. Céphalalgie persistante. Diminution dans les troubles de la vue. Le ventre est légèrement douloureux à la pression. Elle se plaint de douleurs à la langue, qui a été mordue pendant les attaques. Les seins sont gonflés, durs et douloureux. Miction facile. Les urines sont claires et ne donnent qu'un précipité d'albumine très-peu abondant. — Potion éthérée, tilleul ; ouate sur les seins).

Les 11, 12, 13. L'amélioration persiste. Le facies de la malade est excellent, elle accueille ceux qui lui parlent par des sourires, répond nettement aux questions qu'on lui adresse. Elle ignore toujours pourtant quel jour elle est accouchée et les conditions dans lesquelles elle se trouvait au moment de son entrée. Pouls un peu vif, plus fréquent. Les urines n'offrent plus du tout d'albumine mais sont encore chargées de sels. Elle accuse toujours de la céphalalgie, des douleurs aux seins et à la langue. Les troubles de la vue ont complétement disparu. Bonne température de la peau. Pouls de 80 à 90. Rien de fâcheux du côté de la matrice. — Cataplasmes de fécule arrosés d'huile de camomille pour les seins, lavement guimauve, bouillons, lait.

Le 13 au matin, état général aussi satisfaisant que possible. Absence d'albumine dans les urines. Persistance de la céphalalgie et des douleurs aux seins qui sont durs, douloureux et gonflés. Anamnésie persistante sur l'époque de son accouchement et les circonstances qui ont accompagné son entrée à l'hôpital. — Chiendent avec sirop de groseille, 30 grammes, huile de ricin, bouillon aux herbes.

Du 14 au 18, jour de sa sortie de l'hôpital, la malade a toujours été de mieux en mieux, et lorsqu'elle a demandé l'exeat, sa guérison était complète et son état général excellent.

Obs. 8. — Lacons (femme Tison), 18 ans, primipare, amenée le 8 mars à la Clinique, avec une perte de connaissance presque complète, suite d'attaques d'éclampsie.

Depuis quand le travail est-il commencé? On ne peut le préciser. La femme ayant été prise des premières douleurs chez elle ainsi que de son premier accès d'éclampsie.

Rupture des membranes le 9, à trois heures un quart du matin. — Terminaison, quatre heures cinq minutes.

Garçon, 2,360 gr. — Cordon, 38, OIGA.

8 mars. Première attaque d'éclampsie chez elle à huit heures du soir. — Quatre autres attaques de huit heures du matin à huit heures du soir. — Sixième attaque à son arrivée à l'hôpital à neuf heures du soir.

Etat à son arrivée :

Perte de connaissance incomplète. Pas de stertor. Elle est agitée. Cris. Peu d'infiltration des membres inférieurs et de la face. Quantité énorme d'albumine dans l'urine. Col ouvert (2 francs). Membranes intactes. Tête en OIGA. — Une *première saignée* avait été faite en ville. — *Deuxième saignée*, de 500 grammes, à l'hôpital avant purgatif. — A partir de ce moment la malade n'a plus d'attaques ; elle reste dans son lit comme une masse, ne sortant du coma que quand on la touche ou l'agace.

La connaissance parfaite ne revient que le 10. — L'albumine ne disparaît que le 11. — Péritonite puerpérale débutant le 11. — 20 sangsues, onguent napolitain, julep, aconit.

Guérison le 20.

Obs. 9.—Louise Surat, 20 ans, primipare à huit mois de grossesse, infiltrée. Entrée le 22 juillet. Elle était au dortoir depuis plusieurs jours quand le 27 au soir, céphalalgie, douleur épigastrique, urine albumineuse ; on veut pratiquer une saignée, mais la malade venant de manger on est obligé de différer. Deux heures après, vomissement et selle. La malade paraissant soulagée on résolut d'attendre jusqu'au lendemain.

28 juillet dans la nuit.

A 4 h. 1/4, 1er accès. — Saignée d'au moins 600 gr.
5 h. 2e.
6 h. 10, 3e.
7 h., 4e.
7 h. 35, 5e.
8 h. 25, 6e.
9 h., 7e.

Le 28, à neuf heures et demi, deuxième saignée de 500 gr., à la fin de la saignée, au moment du pansement :

9 h. 35, 8e.
10 h. 20, 9e.
10 h. 55, 10e.
11 h. 55, 11e.
Midi 25, 12e.
Midi 50, 13e.
1 h. 25, 14e.
1 h. 55, 15e.
2 h. 1/2, 16e.
3 h. 15, 17e.
4 h. 15, 18e.
4 h. 3/4, 19e.
5 h. 50, 20e.
6 h. 35, 21e.
7 h. 65, 22e.
8 h. 45, 23e.

Les accès sont séparés par des intervalles de coma très-prononcé, auquel succède une agitation très-vive suivie d'un nouvel accès.

Le 28, à neuf heures, après le septième accès, col un peu ouvert effacé, début du travail.

Rupture des membranes le 28, à une heure trois quarts. — Terminaison, deux heures quarante.

Fille, 2,300 gr. — Cordon, 41 cent. — 1 circul.

L'enfant est né mort et a succombé pendant les accès, les battements du cœur avaient disparu ce matin.

Elle a encore eu sept accès après son accouchement. Coma très-profond. Stertor sans agitation. Pouls à 152, très-petit, très-serré.

Les 29 et 30. Le coma persiste. — Vésicatoire, julep éther, cataplasmes sinapisés, bouillon. — Urine albumineuse. Au terme de la journée, encore quelques mouvements convulsifs dans les yeux.

Le 31. Même coma. — Calomel, jalap. — La malade meurt à une heure.

Autopsie. — Congestion généralisée, hyperémie pulmonaire cérébrale-rénale. Pas d'hémorrhagie nulle part.

En dehors de l'influence générale de la saignée sur les accès pris dans leur totalité, il est bon d'examiner l'influence qu'a la saignée sur un accès pris isolément.

D'abord, le plus habituellement, le pouls éprouve des modifications notables. C'est ainsi qu'on le voit se relever, devenir moins fréquent plus perceptible au doigt, et c'est là un des premiers et des plus évidents effets de la saignée. Mais il en est un autre qu'il est important de constater, quoiqu'il ne soit pas constant : c'est que la saignée amène presque toujours un certain éloignement des accès; cela est évident pour quelques-unes de nos observations personnelles.

Ainsi, prenons la première observation, femme Vargny :

2ᵉ accès, 5 h. 1/2.
3ᵉ accès, 5 h. 40 (Intervalle, 10 minutes).

On la saigne. La 4ᵉ attaque ne survient qu'à 6 h. 1/4 ; c'est-à-dire 35 minutes après.

6ᵉ accès, 7 h. 10.
7ᵉ accès, 8 h. 25 (Intervalle, 1 h. 25.)

On la saigne de nouveau. — 500 gr.— La 8ᵉ attaque ne survient qu'à 10heures ; c'est-à-dire 1 h. 35 après.

La 3ᵉ saignée échoue. il est vrai, et alors les attaques se rapprochent de plus en plus, la maladie reprenant le dessus et débordant le traitement.

Dans l'observation de la femme Tascher, nous avons noté encore, après la saignée, cette diminution et cet éloignement des attaques.

2ᵉ attaque, à 9 h. 1[2 soir. Saignée de 600 gr.

3ᵉ attaque, 10 h. 25. 55 minutes d'intervalle. 12 sangsues après cette attaque.

4ᵉ attaque, 3 h. 40 du matin. 5 h. 20 d'intervalle. Cette attaque est la dernière.

Dans l'observation de la femme Petit :

1ʳᵉ attaque constatée à la Clinique. On ne sait combien elle en a eu en ville. Saignée de 500 gr. La saignée était à peine constatée, et l'attaque durait encore, lorsque la femme accoucha d'un enfant vivant très-petit.

2ᵉ attaque, au bout de 3 heures seulement. Ce fut la dernière.

Ici, l'influence est plus douteuse. Est-ce la saignée ? Est-ce l'accouchement ?

Dans l'observation de la femme Taburet :

6ᵉ attaque, 9 h. 50.

7ᵉ attaque, intervalle 1[2 heure; saignée 500 gr.

8ᵉ attaque, minuit 3[4; intervalle, 2 h. 25.

L'accouchement se fait. Les attaques reparaissent malgré cela.

18ᵉ attaque. — Sangsues. Disparition des attaques.

Femme Delescluze :

6ᵉ attaque, 8 h. 20. Saignée, 500 gr.; lav. purgatif.
7ᵉ — 9 heures. — Intervalle, 40 minutes.
8ᵉ — 9 h. 50
9ᵉ — 10 h. 1/2. — Intervalle, 45 minutes.
10ᵉ — 11 h. 1/4. — Saignée, 500 grammes.
11ᵉ — Minuit 50. —Intervalle, 1h. 35.

Puis, à partir de ce moment, les attaques se rapprochent de nouveau. Terminaison fatale. 39 attaques.

Femme Delamne :

8ᵉ attaque, en ville.
9ᵉ — Cinique. — Saignée, 600 grammes.
10ᵉ — 5 h. soir.
11ᵉ — 6 h. 5.
12ᵉ — 6 h. 45.
13ᵉ — 7 h. 1/2. — Intervalle, 15 minutes.
14ᵉ — 7 h. 45. — Saignée de 500 grammes.
15ᵉ — 8 h. 15. — Intervalle, 30 minutes.

Bien que les attaques continuent, leur violence est moindre, leur intervalle plus long. Le pouls de la femme qui était faible et petit, au moment de son entrée, s'est relevé et est devenu plus fort et plus large à partir de la première saignée. La malade a guéri.

Il est donc certain que les saignées ont tout au moins une action relative sur les accès.

Nous faisons suivre ces observations, qui nous sont personnelles, de toutes celles que nous avons pu nous procurer, et qui s'élèvent au chiffre de 297.

On pourra nous objecter que nos observations ont été recueillies et classées sans ordre, ni méthode. C'est une lacune, en effet, mais elle est en partie comblée, puisque dans les tableaux qui suivent, nous avons eu le soin de les séparer par mode de traitement, et les numéros que l'on trouve dans ces tableaux permettront toujours de se reporter à l'observation. C'est une preuve qu'elles ont été recueillies sans parti pris.

. **Véronèse** (J. C. M. Ch.). — Primipare, 4e mois de grossesse. — 2 *saignées* contre céphalalgie. Début travail. *Forte saignée*. Continuation des convulsions. Après la 5e attaque nouvelle *saignée* de 1 kil. Col entr'ouvert. *Rupture des membranes*, attaques plus fréquentes. *Forceps*. Hémorrhagie formidable. Coma, 2 jours. *Sinapismes, vésicatoires, glace*, lavement d'assa-fœtida. *Saignées* générales et locales. Réaction fébrile. *Nouvelle saignée, calomel, glace, nitre, quinine associé au fer*. Mère guérie le 16e jour. Enfant mort.

2. **Betschler.** — 37 ans. 3e grossesse. 7e mois. Œdème. Céphalalgie. *Saignée*. Vomissements. Convulsions. 2e *saignée*. Accouchement pendant le coma. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

4e grossesse. Grippe. *Saignée*. A la suite d'une colère, convulsions sopor. Acc. 3 semaines après. Mort de l'enfant.

3. **Bendix** (Sch. 1, 2 .—5e grossesse, à terme. *Saignée, purgatif*, début du travail. Acc. spontané. Mort de la mère dans le coma. Mort de l'enfant.

4. **Vines** (Lancet, 1845). — 20 ans. Primipare, 8e mois. *Saignée* de 500 gr. *Purgatif*. Continuation des convulsions le lendemain. Acc. spontané. 3e jour continuation des convulsions. *Cathétérisme* qui évacue 5 pintes d'urine ammoniacale. Guérison de la mère.

5. **Dubois** (Gaz. hôp., 1842). — 24 ans. Primipare à terme. 5 attaques. *Saignée, sinapismes, potion antispasmodique*. En 3 jours, 25 attaques, suivies en 2 jours de 15 attaques. Le lendemain matin, 3 attaques. Dans la journée encore une attaque. *Sangsues, forceps*. Prostration, coma. Encore 8 attaques suivies de mort. Mort de la mère.

6. **Freund** (Sch. I, 14). — 12e grossesse. 8e mois. Céphalalgie anasarque. *Saignée*. Hydrothérapie. Convulsions. 2e *saignée, sangsues, résolutifs, purgatifs*. Les accès continuent, 18 en tout jusqu'à l'écoulement des eaux. *Seigle ergoté*. Accouchement. Dernière attaque suivie de sommeil et de guérison. Acc. spontané. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

7. **Chaussier.**—Primipare 9e mois. Pas de saignée malgré prodromes. *Vésicatoires* aux jambes. 2 jours après convulsions. *Potion antispasmodique*. Mort de la mère.

8. **Levret.** — 30 ans. Primipare. 9e mois. Début du travail. *Saignée*. Poudre de *Guttete*. Tentative de version. Forceps. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

9. **Malacarne** (J. gén., t. 59). — *Convulsions*. Tentative de version. Rupture de l'utérus.

10. **Bouteilloux** (Thèse, 1816). — 36 ans. Primipare. 8e mois. 18 *sangsues*. Arrêt des convulsions mais coma. Quelques heures après retour des convulsions. Début du travail. Arrêt des convulsions. Réapparition des accès au bout de deux heures de calme. Cessation des convulsions. Rupture spontanée des membranes. Dilatation. Coma. *Forceps*. Persistance du coma. *Vésicatoires, sinapismes, lavements émollients*. Mort de la mère. Enfant vivant.

11. **Bouteilloux** (Obs. 5). — 22 ans. Primipare à terme. 2 heures après début du travail. *Saignée copieuse; antispasmodique*. Demi-heure après 2e accès suivi de plusieurs autres répétés. 2e *saignée*. Continuation des accès. *Forceps*. 4 heures après réapparition des accès, qui se continuent toute la nuit. Cessation des accès; le lendemain délire continuant pendant 24 heures. *Sangsues* à la vulve. Guérison de la mère. Enfant vivant,

12. **Coutouly.** — 22 ans. 2^e grossesse. 9 mois. Début du travail. *Saignée bras* qui ne produit rien. Orifice un peu dilaté. *Débridement* du col. Version. Accouchement de 2 jumeaux. Continuation des accès. Mort de la mère.

13. **Coutouly.** — Primipare à terme. Début du travail. Potion calmante. *Saignée de la jugulaire, bain.* Travail marche à peine. Membranes rompues spontanément. *Débridement* du col. Coma persistant. Extraction par les pieds. Guérison de la mère. Enfant vivant.

14. **Ballonii** (Opera const., LXXIII). — Bien après la délivrance. La malade était pour ainsi dire guérie quand surviennent les convulsions. *Saignée.* Cessation de la convulsion et guérison.

15. **Bouteilloux.** — 18 ans 6 heures après le travail. 7 accès en une heure. Large *saignée, sangsues, vésicatoires* à la nuque, jambes, cuisses. Arrêt des convulsions. Persistance du coma. Guérison de la mère le 20^e jour.

16. **Pietra Santa.** — 24 ans. Primipare. 8 mois et demi. 1re attaque avant le travail. *Antispasmodiques, éther* à l'intérieur et en inhalations. 3 accès pendant une heure. 4^e accès plus fort et plus long. *Bain.* Nouveaux accès. *Saignée* 500 gr. *Calomel, eau glacée* sur la tête. *Lavement purgatif, sinapismes,* sangsues aux oreilles. Aggravation des accès. 2^e *saignée, belladone* sur le col. *Rupture des membranes* pendant laquelle la femme a un accès. Répétition des accès toute la nuit de 20 en 20 minutes. *Débridement du col, version.* Après l'accouchement *vésicatoires* derrière les oreilles et aux jambes. *Frictions mercurielles* abdominales. *Potion musquée.* Les accès ont cessé, mais le coma persiste jusqu'au lendemain. Puis elle retrouve sa connaissance pour la reperdre de nouveau et mourir le lendemain. Mort de l'enfant.

17. **Mascarel.** — 29 ans. Primipare à terme. Quelques heures après le travail. 1re attaque quelques heures après le début du travail. 5 attaques en tout. Dilatation du col. *Forceps.* Délivrance 6^e attaque. Guérison. *Pas d'albumine.* Enfant vivant.

18. **Mascarel.** — 22 ans. Plusieurs attaques. *Saignée.* 5 heures après nouvelle attaque. Travail se fait spontanément. 6^e attaque pendant l'examen. 7^e attaque après l'expulsion de l'enfant. Coma cesse 6 heures après. *Pas d'albumine.* Enfant vivant.

19. **P. Dubois** (art. Gynécologie). — Primipare. 6 mois et demi. 1re attaque. Pas de travail. 2 *saignées.* Continuation des attaques. Accouchement spontané quelques heures après. Enfant d'environ 6 mois. Le traitement à la Clinique a été : *sangsues* et sinapismes, *lavement purgatif, calomel,* glace sur la tête. Guérison de la mère. Enfant non viable.

20. **Godemer** (Gaz. hôp.). — 25 ans. Primipare 5 mois et demi. Eclampsie durant depuis 5 jours. *Saignée, glace, vésicatoire aux cuisses,* 12 *sangsues.* Persistance des accès. *Perforation des membranes* avec sonde à dard. Rigidité du col. Persistance des accès. *Débridement* du col. Terminaison accouchement. Guérison de la mère. Enfant vivant.

21. **Godemer.** — 28 ans. Primipare de 6 mois. Eclampsie depuis 12 jours. *Saignée* de 650 gr., *sangsues* aux cuisses, *vésicatoires, sinapismes, glace.* Même état. *Perforation des membranes.* Augmentation des accès. Col dur, long. *Débridement.* Guérison de la mère. Enfant vit 2 heures.

22. **Godemer.** — 19 ans. Primipare de 8 mois et demi. Pas de travail. Eclampsie. *Saignée, sangsues, vésicatoire, glace,* sinapismes. Augmentation des accès. *Perforation* des membranes. Arrêt des accès pendant 24 heures, puis un accès qui détermine travail. Accouchement spontané, pas de nouveaux accès. Guérison de la mère. Enfant vivant.

23. **Fontaine.** — Voir obs. 60 de la statistique des Cliniques. Mort de la mère.

24. **Fontaine.** — Voir obs. 61. Mort de la mère.

25. **Boutin** (Thèse, 1865). — 24 ans. Primipare de 8 mois. *Rupture des membranes* au moment où le col commence à se dilater. Dilatation rapide. Jumeaux adhérents. Tentatives d'extraction. Accès. Cessation après l'accouchement. Guérison de la mère.

26. **Bouchet** (Thèse, 1868). — 28 ans. Primipare de 9 mois. Début pendant travail. *Saignée,* continuation des accès. 2e *saignée.* Augmentation des convulsions. Accouchement spontané inaperçu. Diminution des accès. Guérison de la mère. Enfant vivant.

27. **Bouchet.** — 27 ans. Multipare à terme. Début pendant le travail. Convulsions peu fortes. Contractions utérines régulières. *Potion calmante* et *antispasmodique.* Accouchement spontané. Redoublement des accès. Mort de la mère. Enfant meurt peu après.

28. **Bouchet.** — Voir obs. 104 de la Clinique. Mort de la mère.

29. Id. — Voir obs. 106. Mère guérie.
30. Id. — Voir obs. 107. Mort de la mère.
31. Id. — Voir obs. 108. Mère guérie.
32. Id. — Voir obs. 81. Mère guérie.

33. **Bouchet.**— Voir obs. 85 de la Clinique.

34. **E. Petit.** (Bibl. méd.) — 40 ans. Primipare. 6^e mois. Eclampsie. *Saignée du bras. Saignee du pied.* Potion *huileuse émétisée.* Arrêt des accidents. Continuation de la grossesse. Acc. spontané à terme. Guérison.

35. **Gras** (Thèse Paris, 18 nivôse an XIII).— 18^e grossesse, presque à terme. Eclampsie cédant brusquement et définitivement à la rupture artificielle de la poche des eaux. Guérison.

36. **Marcel** (Gaz. Paris).— 30 ans. Multipare. 8 mois et demi. Pas de travail. Eclampsie. *Saignée.* Lavement pavot. Compresses froides. *Sinapismes.* Continuation des accès. Pas de travail. 2^e *saignée. Sangsues.* 3^e *saignée.* Diminution des accès. Cessation 14 heures après le début. Accouchement spontané 3 jours après. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

37. **Godefroy** (R. thér., Méd. chir.). – Multipare. 8^e mois. Pas de travail. *Froid sur la tête. Sinapismes.* Continuation des accès. Début du travail. *Rupture des membranes.* Terminaison spontanée. Continuation des accès pendant 2 jours. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

38. **Gatiniol** (Gaz. hôp., 1854) 25 ans. Primipare à terme. Travail avancé. Rupture spontanée des membranes, puis éclampsie. *Forceps* après le 1er accès. Persistance des attaques pendant 18 heures. *Saignée* après 3 accès; elle éloigne les autres, mais ne les fait pas disparaître. *Sangsues.* Lavement purgatif. Les accès ne cessent qu'après l'administration d'un lavement avec *assa fœtida* et *valérianate de zinc.* Guérison de la mère. Enfant vivant.

39. **Godefroy.**— En travail depuis 60 heures. Accès. Col dilaté. Membranes rompues. *Forceps.* Continuation des accès. *Saignées, sinapismes, purgatif, glace.* Continuation des accès. *Sangsues.* Guérison de la mère. Enfant vivant.

40. **Chailly** (Accouch.).— 3^e accès. Travail avancé *Forceps.* Continuation des accès, au nombre de 27. Guérison de la mère. Enfant vivant.

41. **Godefroy.**— 18 ans. Primipare. 9^e mois. Travail lent. *Bain, lavement purgatif.* Eclampsie.— *Saignée.* 3 accès. *Forceps.* Immédiatement après l'accouchement, nouvel accès convulsif plus fort. Froid. *Sinapismes, calomel, jalap.* 7 autres accès. Coma. 2^e *saignée* de 500 gr. Manie consécutive. Mère guérie. Enfant vivant.

42. **Bailly.**— 23 ans. Eclampsie 30 jours après l'accouchement. *Sangsues, chloroforme, potion éthérée.* Guérison de la mère.

43. — **Mosler** (Union méd. 1862). — 29 ans. Primipare, Eclampsie. 5e mois, 12 jours après l'accouchement. *Fomentations froides, glace, musc.* Coma pendant 24 heures. Guérison de la mère.

44. **Danyau.**— 19 ans. 3 accès le 4^e jour. *Saignée, sangsues, lavement purgatif, sinapismes.* A partir de ce moment, rien. Lavement avec *assa fœtida.* Guérison de la mère.

45. **François** (Thèse 1863). 25 ans. 2^e grossesse. 15 heures après le travail, *saignée, calomel, opium, sinapismes.* 2^e attaque plus forte. 2^e *saignée.* 3^e attaque. 3^e *saignée. Sangsues.* 4^e attaque, 7 sangsues. 5^e attaque *Chloroforme.*

6e attaque évitée par anesthésie. Pas de nouveaux accès. *Calomel, jalap, nitre, sinapismes.* Frictions huile de jusquiame. Guérison de la mère.

46. **Guéniot** (Thèse de Cade, 1867).— 26 ans. 3e grossesse. 12 heures après le travail, 4e attaque. *Chloroforme*, qui n'empêche pas les autres attaques. Voir suite de l'observation à l'obs. 74, Clinique. Mort de la mère.

47. **Baudelocque** (Obs. 9).— 25 ans. Primipare à terme. 9 heures après le travail, 1re attaque. *Saignée, sangsues, sinapismes, vésicatoires.* Persistance des accès. 2e *saignée.* Arrêt des accès. Guérison de la mère.

48. **Bouteilloux.**— 18 ans. Primipare à terme. 6 heures après le travail, large *saignée*, 12 *sangsues, vésicatoires, sinapismes.* Arrêt des accès. Guérison de la mère.

49. **Petit.**— 19 ans. 4 heures après le travail, *vésicatoires* et à la nuque et aux jambes. Frictions avec *liniment ammoniacal. Sangsues.* Liniment avec teint *cantharides.* Baume Fioraventi. Lavement, camphre et *Castoreum.* Mort de la mère.

50. **Focillon.**— 22 ans. Primipare à terme. 3 heures après le travail. Potion calmante. *Sinapismes.* Accès nouveaux. *Saignée.* Peu d'accès depuis. *Calomel* et *jalap.*— Nouveaux accès. 2e *saignée*, qui ramène le calme. *Sinapismes, sangsues*, contre un peu d'agitation. Cessation définitive. Guérison de la mère.

51. **Godefroy.**— Quelques heures après le travail; travail spontané, mais lent. *Saignée, sinapismes, froid.* Persistance des accès, 20 *sangsues, lavement purgatif, calomel, vésicatoires.* Guérison de la mère.

52. **Bailly.**— 22 ans. Eclampsie débutant 1 heure 45 après accouchement. *Saignée* et *sangsues.* 3e accès. *Saignée, sangsues.* 7 nouvelles attaques. Guérison de la mère.

53. **Mavel** (Gaz. des hôp., 1854). — 25 ans. Un quart d'heure après le travail; *saignée.* 4 accès après. *Nouvelle saignée, potion émétisée.* Mort de la mère.

54. **Baudelocque** (obs. 53).— Immédiatement après le travail; *saignée, sangsues, vésicatoires, sinapismes.* 7 autres accès. 2e *saignée.* Rien. 8 autres accès. Coma, 30 *sangsues* à l'épigastre. *Vésicatoire* à la nuque. Glace pilée. Ether sulfurique. Lavements. Retour à la connaissance, mais la céphalalgie persiste jusqu'au 6e jour.— 8 *sangsues.* Guérison de la mère.

55. **L'heureux** (1859).— Voir obs. 62. Clinique. Guérison.

56. **James** (1863).— Voir Clinique, obs. 64. Mort.

57. **E. Petit** — 24 ans. 9 heures après le travail, grossesse gémellaire. *Saignée* du bras. 3 heures après, 2e accès. On vide la matrice. 6 heures après, nouvel accès. 2e *saignée.* 12 *sangsues* aux jambes. Compresses froides. Amélioration. Potion émétisée. Guérison de la mère.

58. **Portal.** — Travail avancé. Eclampsie et coma. Extraction de l'enfant avec crochets. Immédiatement après, cessation de convulsions. Persistance du coma. Cordiaux. Guérison.

59. **Portal.**— Convulsions. *Saignée* du bras. Saignée du pied. Acc. spontané. Guérison de la mère.

60. **Cahen** (obs. Boudet). — 24 ans. Primipare, 8 mois et demi. Néphrite albumineuse pendant la grossesse. Prodromes. Convulsions. *Saignée, sinapismes, julep antispamodique.* Continuation et augmentation des accès. Col dilaté (5 francs). 2e *saignée*, 500 gr. *Julep valériane* et teinture d'*opium.* Plusieurs accès coup sur coup. *Bain.* 2 attaques dans l'eau. Continuation des acc. *Seigle.* Cessation du coma après délivrance. 2 attaques la nuit, moins fortes. *Lavement purgatif.* Vésicatoire à la nuque. Julep *diacodé. Calomel.* Agitation. Délire le surlendemain. 25 *sangsues* à la vulve, *magnésie, opium.* Le lendemain, même état. 20 *sangsues.* Les convulsions ont cessé, mais affaiblissement progressif. Accouch. spontané. Mort de la mère et de l'enfant.

61. **Morlanne.**— 23 ans. Multipare. 6e mois. *Saignée* préventive. Début du travail. Convulsions. *Accouchement artificiel.* Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

62. **Prestat.**— 22 ans. Primipare. 7e mois. Pas de travail. *Eclampsie.* Accès nombreux. 2 *saignées.* Ac. plus violent. *Accouchement spontané.* 3e *saignée.* 5 ac. moins violents. Le soir, nouveaux ac. violents. Un peu de connaissance. Pas de nouveaux ac. la nuit. *Bain.* Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

63. **Prestat.**— 19 ans. Primipare. 7 mois et demi 1er ac. *Saignée.* 2e ac. 16 *sangsues, vésicatoires.* Continuation des ac. Coma peu prononcé, mais variable. Le matin, début du travail. A chaque contraction, un ac. Dilatation rapide. Rupture spontanée des membranes. Acc. forceps, Coma prolongé. 7 ac. après la délivrance. Etat grave. Liqueur d'*Hoffmann*, *calomel, sangsues.* Mort de la mère. Enfant vivant, meurt de suite.

64. **Prestat.**— 21 ans. Primipare. 8 mois et demi. 2 accès. *Saignée.* Accès répétés. Coma continuel. Pas de travail. Soir : 12 *sangsues, lavement sulfate de soude, vésicatoires, sinapismes.* Augmentation des accès. 2e *saignée.* Augmentation des accès. 32 en tout. Mort de la mère. Opération césarienne. Mort de l'enfant.

65. **Prestat.** — 22 ans. Primipare. 9e mois. Plusieurs accès. *Saignée.* Lavement sulfate de soude, Céphalalgie. 12 *sangsues.* Accès d'heure en heure. Evacuations alvines Suspension des accès. Puis 2 nouveaux. Début du travail. *Rupture artificielle* des membranes. Accouchement spontané. Coma. Contracture. Amélioration. Pas de nouveaux accès, puis infection purulente. Mort de la mère et de l'enfant.

66. **Prestat.** — Primipare, 8e mois et demi. Début pendant le travail. Œdème considérable. Mouchetures. Début travail. Convulsions. *Saignée.* Sinapismes. 50 minutes après 2e accès, puis pendant 24 heures accès de 3 en 3 quarts d'heure de plus en plus graves. Coma. Travail lent. *Rupture* artificielle des membranes. *Forceps.* Continuation des accès. *Sangsues, calomel, vésicatoire* à la nuque. 5 nouveaux accès dans la journée. *Vésicatoire* cuisses. *Sirop d'éther.* Pas d'accès. Délire. Mort de la mère. Enfant meurt au bout de 2 jours.

67. **Prestat.** — 31 ans. Primipare, 9e mois. 3 accès puis 4e plus fort. *Sinapismes, saignée* 2 heures après. Début du travail. Accès multipliés. 20 *sangsues, calomel. Rupture spontanée des membranes.* Orifice peu dilaté. *Belladone.* Continuation des accès. Dilatation. *Forceps.* Pendant le forceps *accès.* Arrêt pendant 1 heure, puis nouvel accès, en tout 18. Péritonite. Mort de la mère. Enfant vivant.

68. **Prestat.** — 24 ans. Primipare, 6e mois. Menaces d'avortement. *Saignée.* Début, travail qui marche rapidement. Eclampsie. 3 accès. Coma. Forceps. 4e accès pendant l'application. 5e accès immédiatement après l'accouchement. Délivrance artificielle. 6e accès, Liq. d'Hoffmann. Guérison de la mère. Enfant vivant.

69. **Prestat.** — Travail depuis plusieurs heures. *Éclampsie.* Accouchement spontané pendant un accès. Coma 12 minutes. *Saignée.* Demi-heure après accès. Calomel. Guérison de la mère.

70. **Prestat.** — 23 ans. Primipare, 8e mois. Accès immédiatement après l'accouchement. Coma. 2 autres accès. *Liq. d'Hoffmann. Compresses froides, sinapismes.* 28 accès. *Saignée, sangsues, vésicatoires potion huileuse, sulfate de soude.* Prostration. *Acétate d'ammoniaque.* Acc. spontané. Mort de la mère. Enfant vivant.

71. **Prestat.** — 25 ans. 4 jours après le travail. Enfant mort 4 jours après l'accouchement. Eclampsie. *Saignée, sinapismes.* Lav. purgatif. Demi-heure après accès qui se répètent très-rapidement. 2e, 3e *saignées, sangsues.* 48 accès. Acc. spontané. Mort de la mère et de l'enfant.

72. **Lever.** — Eclampsie. *Saignée, purgatifs.* Arrêt. *Persistance* de la grossesse. Accouch. 6 semaines après éclampsie. Enfant mort.

73. **Simon.** — 7 mois, 5e grossesse. *Saignée.* Rien. *Tartre stibié.* Arrêt des convulsions. Cessation du tartre stibié. Reprise des accès. Acc. heureux 7 semaines après. Enfant vivant.

74. **Wegscheider.** — 3 attaques et travail. *Saignée* arrête tout. Acc. heureux 3 semaines après. Enfant vivant.

75. **Lachapelle.** — Prodromes d'éclampsie. *Saignée.* Accès. *Saignée, révulsifs, sangsues.* Cessation au bout de 30 heures. Acc. spontané 15 jours après. Enfant mort.

76. **Devilliers et Regnault.** — Multipare, 8 mois. Eclampsie 5^e^ mois de grossesse. Guérison.

3^e^ grossesse, à 8 mois. Eclampsie. Accouchement spontané 4 jours après. Enfant vivant.

77. **Beer** (Sch. J. sup. 4). — Eclampsie et coma durant 3 jours. Pas de travail. *Saignée, nitre.* 5^e^ jour accouch. Retour du coma suivi de délire. *Purgatif.* Guérison de la mère. Enfant putréfié.

78. **Blot.** — 8 mois, 2^e^ grossesse. Eclampsie avant travail. *Saignée, sangsues.* Purgatifs. Intelligence revenue, 2 jours. Acc. spontané le 4^e^ jour. M. guérie. Enfant vivant.

79. **Lachapelle.** — Multipare, 8^e^ mois. 4 attaques. *Saignée.* Retour des attaques le lendemain Pas de travail. *Saignée, sangsues.* Suspension des attaques. Agitation. 2 jours après travail normal de 12 heures. Enfant mort.

80. **Braun.** — Primipare, 8^e^ mois. 11 attaques sans travail. *Saignée, tartre stibié. Glace* sur la tête. 2 heures après, réveil. Acc. normal. Enfant mort.

81. **Lauer** (C. 1, 1842). — Primipare, 7^e^ mois. 14 attaques en 24 heures. 2 *saignées.* Arrêt des convulsions. Début travail. Arrêt pendant 2 jours. Délire. *Saignées, sangsues.* Retour du travail. Guérison de la mère. Enfant mort.

82. **Marcel** (*Gaz. Méd.*, 1852). — 2^e^ grossesse, 8 mois et demi. Prodromes 2 jours. Attaque avant travail. *Saignée* 7 heures après. *Sangsues, révulsifs,* 2^e^ *saignée.* Cessation des attaques après 14 heures. Le lendemain, prostration. Le surlendemain, mieux. Pas de travail le jour suivant. Acc. spontané. M. guérie. E. mort.

38. **Lachapelle** (obs. 5). — Primipare, 6^e^ mois. Début 8^e^ mois avant le travail. Œdème. Ascite. Saignée au 6^e^ mois. Accès au 8^e^. *Saignée* 11 attaques. *Coma* prolongé. *Rupture des membranes.* Dernière attaque après 8 heures d'intervalle. Coma durant 5 heures. Guérison. Acc. spontané 12 heures après l'attaque finale. Enfant mort.

84. **Bodenstab** (C. 1, 1845) — Eclampsie. *Saignée, révulsifs, purgatif.* Acc. sans attaque. M. guérie. E. mort.

85. **Baschwitz** (C. 1, 1842). — Eclampsie. *Saignée.* Fomentations froides. Acc. spontané sans attaques. Enfant mort.

86. **Lachapelle** (obs. 8). — Travail commencé. Ecoulement lent des eaux. *Saignée sangsues.* 2e attaque. *Rupture des membranes agrandie.* Cessation. Acc. spontané. Guérison de la mère. Enfant mort.

87. **Braun.** — Primipare, 8e mois. Eclampsie avant travail. *Saignée, tartre* stibié Fomentations froides. Le lendemain, cessation des attaques, début du travail. Retour de l'intelligence. Acc. normal 48 heures après le début. M. guérie. E. mort.

88-89. **Clinique de Prague.** — Début pendant le travail. 2 cas d'éclampsie au début. Cessation après 4 ou 5 attaques après *saignées. Sangsues. Froid.* Révulsifs. Calomel. Travail régulier. M. guérie. 1 enfant vivant, l'autre mort.

90. **Clinique de Prague.** — Multipare, 8 mois et demi. 15 jours avant terme, éclampsie. Œdème après 1er accès. Scarification de l'œdème. Cessation des attaques. Travail régulier. M. guérie. 1 enfant vivant.

91. **Clinique de Prague.**— Primipare, 9e mois. Eclampsie sans travail. 8 accès. *Saignée.* Révulsifs. *Glace, tartre stibié, douche utérine* pendant 1 heure. Mort de la mère après 2 accès. Opér. césarienne. Enfant mort.

92. **Beutner** (C. 1, 1842). — Eclampsie pendant travail. Hydramnios. Saignées copieuses. Scarification des grandes lèvres. Mort de la mère après 8 accès. Opér. césarienne. Enfant mort.

93. **Snackenberger.** — 28 ans. Primipare, 8 mois et demi. 15 jours avant terme, éclampsie sans travail. Mort de la mère dans le coma. Opér. césarienne. Enfant mort.

94. **Betschler.** — Primipare, 9e mois. Début pendant le travail. Eclampsie après prodromes. Cécité. *Grande saignée. Froid.* 2 attaques rapprochées. Nouvelle saignée. Jumeaux. Forceps. Version. Mort de la mère sans coma. 1 enfant vivant, l'autre mort.

95. **Crede** (Vortrage). — 21 ans. 6 jours avant terme. Mort du fœtus. 4 attaques. *Saignée.* Acc. Dyspnée. 2e *saignée, ipéca, opium.* Acc. spontané sans attaques. Guérison de la mère.

96. **Maigrot.** — Primipare, 7° mois. Œdème. Refroidissement. Anasarque augmentée par *saignées.* Eclampsie. Cécité. Pas de travail. *Calomel. Jalap.* Nitre. Révulsifs. *Digitale.* Cessation des acc. après 2 jours. Anasarque augmente; ascite 43 jours après attaques, 15 jours avant terme. Acc. rapide. Rupture des membranes 2 jours avant. Guérison de la mère. Enfant putréfié.

97. **Ciniselli** — 17 ans Primipare, 7 mois et demi. Prodromes. Eclampsie pendant 5 semaines. 8 jours avant terme attaques plus violentes. Purgatifs. Révulsifs. 13 *saignées.* Rupture des membranes. Arrêt des convulsions. Mort de la mère. Enfant vivant.

98. **Cadet.** — 28 ans. Primipare, grossesse gémellaire. Convulsions au début du travail. Le lendemain, expulsion enfant vivant. Le placenta n'est pas rejeté. Coma sans attaque. Le lendemain, 2e enfant mort avec son placenta. 2 jours après le placenta du 1er enfant est rejeté. *Saignées.* Guérison de la mère.

99. **Sachs** (Can. Iar, 1848). — Début immédiatement après l'accouchement. Pendant travail, *chloroforme* 1 heure, anesthésie peu profonde. Mort de la mère après 19 heures.

99 bis. **Hecker** (Sch. I, 1854). — 23 ans. Attaque après repas copieux. *Saignées, chloroforme* et *douche utérine.* Répétition des attaques. Forceps après la 7e attaque. Mort de la mère. Mort de l'enfant peu après extraction.

99 ter. **Braun** (obs. 21). — Primipare à terme. Céphalalgie et vomissements, pendant trois jours. Attaque après les premières douleurs. *Col peu dilaté.* En deux heures, 2 attaques, malgré *chloroforme,* 4 attaques après accouchement, suivies de sommeil; 8 attaques; le lendemain encore une attaque. Version. Guérison de la mère. Enfant vivant.

100. **Braun** (obs. 35). — 27 ans. Attaque pendant la période d'impulsion; *chloroforme.* Forceps. Guérison de la mère. Enfant vivant.

101. **Channing** (c, i, 1849). — 22 ans. Primipare, 6 mois. Œdème général. *Saignées* sans effet, applications réitérées de *chloroforme,* un seul accès apr. Acc. naturel. M. guérie.

102. **Bolton** (Ich., 1849). 22 ans. Primipare. *Saignées* et *douches* sans succès. *Morphine,* diminution. *Chloroforme.* Cessation. Ac. spontané. M. guérie. Mort du fœtus.

103. **Braun** (obs. 23). — 22 ans. Attaques. Pendant la dilatation, fréquentes et violentes, suspendues par chloroforme, inhalé chaque fois. Diminution de fréquence notable. Accouchement spontané. Attaque arrêtée par chloroforme. Spontané. Guérison de la mère.

104. **Braun** (obs. 26). — 33 ans. Primipare. Acc. 14 attaques en douze heures au début du travail; *chloroforme* inhalé pendant une minute au début de l'attaque. Modère l'attaque, permet la dilatation manuelle. *Rupture artificielle* des membranes. *Forceps.* Accès arrêtés 10 fois en deux heures, par *chloroforme.* Fleurs de benjoin. 1 gr. 25 en 5 doses. Sommeil de trente-quatre heures. Guérison de la mère.

105. **Braun** (obs. 27). — Primipare à terme. Rétréciss. du bassin. Dilatation de 2 cent. au début des attaques. *Dilatation manuelle* pendant deux heures. *Chloroforme* réitéré, pas d'accès, mais 15 contractions utérines. Après l'accouchement, 22 attaques en treize heures, diminuées par *chloroforme;* coma de deux jours. Manie transitoire. Version. Forceps sur la tête. Guérison de la mère.

106. **Braun** (obs. 31).—19 ans. Primipare. Col effacé. Début des attaques. Rupture de la poche. 2e attaque. *Chloroforme*. Forceps; troisième et dernière attaque avant délivrance, *chloroforme*. Guérison de la mère.

107. **Agar** (c, i. 1849). — Primipare. Premier accès après rupture des membranes. *Saignées* répétées sans succès. Perforation. Retour des accès après extraction. *Saignée* sans effet, coma et convulsions. Utérus se contracte mal; *chloroforme* 40 minutes. Cessation des accès, contractions utérines. Suspension du *chloroforme*, pendant une demi-heure, nouvel accès. Reprise du chloroforme pendant trois heures et demie, à intervalle de 15 minutes. Cessation définitive des accès. Version. Guérison de la mère.

108. **Sedywick** (M. Times, 1850). — Première attaque pendant la période d'expulsion. Six heures de travail. *Saignée* de 600 gr. Retour des attaques au bout de une heure. *Saignée de* 500 *gr*. H. *de croton*, *vésicatoire* à la nuque. Les accès s'étant renouvelés pendant 36 heures, *chloroforme* pendant 25 minutes. Suspendu pendant une demi-heure et continué pendant 3 heures avec intervalle de 10 à 15 minutes. Guérison de la mère.

109. **Gros**. 25 ans. 2e grossesse. Jumeaux. Début 15 heures après l'accouchement; convulsions. 2 *saignées* en 4 heures. Puis *tartre stibié*, *nitre*, *sangsues*, *sinapismes*, rien. 2 nouvelles attaques en 6 heures; *chloroforme* pendant une demi-minute; anesthésie de 10 minutes. 2e inhalation de 40 secondes; anesthésie une demi-heure. Guérison de la mère.

110. **Hoogeveg**. 26 ans. 2e att., à terme, début un quart d'heure après. *Saignée*, *calomel*, *opium*. 9 attaques en 18 heures. Manies hallucinations, 24 gr., *chloroforme*. Une seule attaque en 22 heures. Guérison.

111. **Braun** (obs. 51). — 21 ans. Primipare. — Début 11 heures après. Accès. 6 attaques en 9 heures modérées par l'opium, 9 attaques en 2 heures. Coma; *chloroforme* à intervalles pendant 1 heure. Pas d'accès; *coma*. Fleurs de *benjoin*. Diurèse. Guérison.

112. **Turner** (C. I. 1820). 22 ans. — Primipare. Après l'accouchement et la délivrance, accès fréquents. *Saignées*, fomentations froides. H. *de croton*. Rien. *Chloroforme* au début de l'accès. Arrêt momentané. Cessation des accès par 70 gouttes de teinture d'opium. Guérison.

113. **Simpson**. Primipare à terme. Prodromes. *Saignées* du bras. Eclampsie 3 heures après. Coma. Travail après midi suivant. *Chloroforme* pendant plusieurs heures qui fait cesser les attaques. Guérison. Enfant vivant, meurt bientôt.

114. **Simpson**.—2e grossesse. Prodromes. *Saignée*, *chloroforme*, accouchement artificiel. *Saignée*. Guérison.

115 Id. — Eclampsie 3 semaines après l'accouchement; convulsions pendant 8 jours, chloroforme. Mort de la mère.

116. Id. — 3e grossesse. Convulsions au début du travail. *Saignée*. Augmentation des convulsions. Coma. Arrêt de travail. Col dur. *Version* après débridement du col. Continuation des convulsions. Mort de la mère.

117. **Höfmeyer**. 7e mois. Œdème. Céphalalgie; prodromes. Eclampsie 1 quart d'heure 2e accès. Coma. Pas de travail. Glace sur tête et *chloroforme*; accès de 10 en 10 minutes. Diminution légère par inspirations. Douches utérines. Col peu dilaté. Rupt. membranes; accouchement spontané enfant et placenta; cessation des accès. En tout il y en eut 14. Guérison.

118. **Hecker et Buhl**. — 32 ans, 9e mois. 6 accès éclamptiques avant travail. *Saignée*. *Teint. d'opium* tous les quarts d'heures. Continuation des accès jusqu'au lendemain matin. 4 jours après accouchement d'un enfant mort et macéré. Guérison de la mère.

119. Id. — 20 ans 6 mois et demi à 7 mois. Prodromes, puis éclampsie, 16 accès. Pas de travail. *Teint. d'opium*. Coma, cessation des accès qui reparaissent 2 jours après. *Saignée*, *purgatif*, 3 semaines après l'accès. Le travail s'établit. Accouchement spontané sans convulsion. Guérison de la mère. Enfant vivant, mort peu après.

120. **Carmichael; Simpson.** Eclampsie, 7 semaines après l'accouchement et malgré des évacuations libres les attaques continuèrent à se produire de temps en temps et devinrent mortelles en quelques heures. Mort de la mère.

121. Id. — Un mois avant l'accouchement, éclampsie 1 accès qui se reproduit 14 jours avant l'accouchement. Pendant 6 semaines, rien. Travail naturel lorsqu'au bout de ce temps, nouvel accès, convulsions réitérées; coma. Mort en 8 heures.

122. **Aubenas** (Strasbourg). — 19 ans. Primipare. 5 attaques 48 heures avant le travail. On les empêche de se renouveler par une chloroformisation pendant les 2 dern. heures de travail. M. guérie. E. bien portant.

123. **Stoltz**, — 21 ans. Primipare. 9 attaques au début. 22 attaques jusqu'au 11e jour. Un peu d'œd. Céphalalgie frontale. Eclampsie au début du travail. Apr. 9 attaques, on emploie le chloroforme en inhalations. Apr. accouchement, nombreuses attaques, malgré le chloroforme. *Saignée de* 500 *gr. Lavement séné et sulfate de soude.* Chloroforme de nouveau. On cesse. 25e attaque suivie d'un coma profond. *Sinapismes, vésicatoire, glace, sangsues.* Purgatifs. Dans l'espace de 7 heures, 26e, 27e, 28e, 29e attaques. *Emissions sanguines. Chloroforme.* 30e et 31e attaques. On tient la malade endormie pendant 20 heures. Plus d'attaques. Acc. spontané pendant le sommeil chloroformique. M. guérie au 40e jour. E. mort 23 jours apr. dans marasme.

124. **Aubenas.** — 30 ans. Primipare. Attaques répétées tr.-intenses. Accès très-fréquents Coma. Œd. tr.-considérable. Cathétérisme à cause de l'œd. On retire une petite quantité d'urine qui se prend en masse par acide nitrique. *Chloroforme* pendant 6 heures. Accouchement. Le chloroforme a enrayé les attaques, alors que *la saignée* et les potions calmantes avaient échoué. Acc. spontané. Guérison de la m., morte d'hydropisie 3 semaines apr. E. mort.

125. **Munsch.** — 26 ans. Primipare. Acc. fréquents avant le travail. 12 attaques pendant le travail. Vers le milieu du 8e mois de sa grossesse, œd. des extrémités inférieures. Pas d'œd. des parties génitales. Attaques de 20 minutes en 20 minutes. Sangsues à la région mastoïdienne. Glace. Nouvelles attaques. Chloroforme à haute dose. Au bout de 10 minutes, nouvel acc. *tr.-court et peu intense.* 25e attaque et dern. On continue hardiment la chloroformisation pendant 12 heures. Accouch. spontané. Guérison de la M. E. mort.

126. **Aubenas.** — 24 ans. Primipare. 4 acc. avant le travail. 4 nouvelles attaques apr. le travail. On les arrête par une chloroformisation pendant 8 heures. Grossesse gémellaire. Extraction. Forceps. Apr. accouchement, 4 nouvelles attaques qu'on arrête en chloroformisant pendant 2 heures et demie, et en faisant ensuite injections de chlorhydrate de morphine. Plus d'acc. Forceps. M. morte de péritonite 6 jours apr. Les 2 enfants sont fortement cyanosés ; on les ramène à la vie.

127. **Lachapelle.** — Primipare. A terme. Anasarque généralisée. Potion *antispasmodique.* Pas de soulagement. A 6 heures soir, éclampsie. 1er acc. Col aminci, peu ouvert. 2e acc. au moment d'une contraction utérine plus vive. *Rupture artificielle* des membranes. *Version.* Grossesse gémellaire. 2e version. Coma. Inertie utérine. Hémorrhagie interne. Extraction des caillots. Double version. Guérison de la M. E. meurent quelques jours apr. convulsions.

128. **Lachapelle** (obs. 7). — 24 ans. 6e mois, 4e grossesse. 31 acc. en 18 heures avant entrée à l'hôpital. Coma profond. Col légèrement entr'ouvert. 18 *sangsues* au cou. *Vésicatoire.* Potion éthérée. Rien. 18 acc. pendant la nuit. *Rupture artificielle* des membranes. Orifice dilatable. Version. Coma. *Sangsues.* Mort de la M. E. mort.

129. **Lachapelle** (obs. 9). — Primipare, 8e mois. Eclampsie avant travail à 8 mois. 3 ou 4 acc. *Saignée.* Arrêt. Réapparition le lendemain. 12 *sangsues* vulve, 12 au cou. Vésicatoire cuisses, 2e *saignée.* Suspension des acc. Coma. 2 jours après agitation. *Emétique* en lavage. Lavement séné. Aggravation. Mort. Acc. spontané le 8e jour. E. mort.

130. **Lachapelle** (obs. 10). — Eclampsie au moment où la tête franchit le col. *Saignée* au début du travail dans pléthore. Apr. l'acc. et avant *forceps.* 2e *saignée.* 2 acc. apr. la délivrance. Coma, puis plusieurs acc. *Sangsues.* Coma.

Céphalalgie. Vésicatoire. Pas de nouveaux acc. Forceps. Mort de la M. le 7e jour.

131. **Lachapelle** (obs. 11).— 21 ans. Primip. à terme. Eclampsie au moment où la tête franchit le col. *Forceps.* 2 *saignées* avant l'accouchement. 2e acc, immédiatement apr. la délivrance. 3e acc. 1 heure apr. Coma. 3e *saignée.* 4e acc. 12 *sangsues, vésicatoire.* Acc. se reproduisent d'heure en heure tout le jour et la nuit suivante. 3 acc. le surlendemain. Mort de la M. le 24e jour.

132. **Lachapelle** (obs. 12). — 20 ans, 37 heures de travail. Forceps. Convulsions pendant le travail. *Saignées.* Sangsues. Attaque apr. la délivrance. Hémorrhagie. Coma. Fièvre. *Vésicatoires.* Guérison lente de la M. E. vivant.

133. **Lachapelle** (obs. 13). — Primipare, 8e mois. Convulsions débulant avec le travail. 4 acc. 12 sangsues, *saignées.* Forceps. Délivrance naturelle suivie de nouveaux acc., qui se répètent jusqu'au lendemain. Une *saignée* les supprime, aidée de quelques *sangsues* à la vulve. 2 vésicatoires. Péritonite. *Ipéca.* Guérison de la M. E. vivant.

134. **Lachapelle** (obs. 14). — Primipare, 9e mois. Eclampsie. Travail avancé. *Forceps, saignée.* Potion antispasmodique. *Vésicatoires.* Le soir, 21 acc. *Sangsues.* La nuit, 2 acc. Le lendemain matin, 2 acc. Péritonite, pleurésie. *Sangsues.* Vésicatoire. Guérison de la m. E. mort.

135. **Lachapelle** (obs. 15). — 34 heures apr. le travail. Eclampsie apr. l'accouchement. *Saignée.* Guérison de la M.

136. **Lachapelle** (obs. 16). — 10 minutes apr. le travail. Eclampsie. *Saignée* copieuse. Coma. *Sangsues.* 2e acc. 3 quarts d'heure apr. 3e acc. Coma. *Sangsues, vésicatoire, purgatifs.* Guérison de la M.

137. **Lachapelle** (obs. 17). — Eclampsie au moment de l'accouchement. 3 acc. *Saignée* du pied, potion éthérée et nitre. Guérison de la M.

138. **Lachapelle** (obs. 18). — Prodromes. *Sangsues.* 1er acc. immédiatement apr. la délivrance, 25 autres acc. *Antispasmodiques.* Vésicatoires. Mort de la M.

139. **Lachapelle** (obs. 19). — Convulsions apr. la délivrance. *Sangsues, saignée, vésicatoire.* 5 nouveaux acc. 2 heures de calme, puis 7 nouveaux acc. *Sangsues.* Mort de la m.

140. **Lachapelle** (obs. 20). — Accouchement, hémorrhagie, 2 jours apr. éclampsie. *Saignée.* Pendant la saignée, 2e acc. Le soir, 3e acc. *Sinapismes, éther.* Purgatif. *Saignée,* 4e acc. Le soir, 5e acc. *Sangsues.* Mort de la M.

141. **Lachapelle** (obs. 21). — 10 jours apr. accouchement, 6 acc. *Sangsues,* 15 acc. en tout. Vésicatoire, acétate d'ammoniaque, 34 *sansgues.* Accouch. spontané. Mort de la M.

143. **Heifelder.** — 38 ans. Primipare, à terme. Grossesse gémellaire. Début des acc. 34 heures apr. début du travail et rupture des membranes. *Saignée, bains,* 2e *saignée* et bains, opium, éther acétique. Coma croissant. Forceps, version. Mort de la M. 23 heures apr. début. 2 Enfants morts.

144. **Danyau.** — 17 ans. Primipare. Amblyopie. *Saignée,* rien. 1re attaque avec début du travail, suivie de plusieurs autres. 2e saignée. Fomentations froides. Lavement camphré, *assa-fœtida, musc.* Mieux. *Seigle.* Rupture des membranes, reprise des acc. 3e *saignée.* Forceps. Mort de la M. 54 heures apr. le début.

145. **Lauer.** — 4 observations : 2 fois saignée avant attaque, rien; 2 fois apr. saignée copieuse, hémorrhagie, 3 fois, adynamie qui exigea le musc; 4 guérisons.

146. **Paterson.** — 27 ans. Primipare. Grossesse gémellaire. Début travail 1re attaque. *Saignée de* 30 *onces,* fomentations fraîches, nouvelles attaques, rupture des membranes. *Version. Forceps.* Extraction du 2e enfant avec *forceps. saignée de* 20 *onces.* 6e attaque 4 heures apr. Quelques heures apr. *saignée de* 16 *onces.* 7e acc. *Sinapismes,* calomel. 10 heures apr. l'accouchement, 8e acc. *Vésicatoire,* frictions mercurielles, *Calomel.* Encore 6 acc. Assa-fœtida, valériane. Guérison de la M.

147. **Baudelocque-Dubosc.** — 40 ans. Primipare. Travail 3 jours. Convulsions dès le 2e jour. Coma. Orifice non dilaté ni dilatable. *Débridement,* aussitôt apr. Guérison da la M. E. mort.

148. **Delamotte** (obs. 361). — Primipare. Siége. Grossesse gémellaire. Eclampsie pendant travail. 2 E. morts.

149. **Delamotte** (obs. 362). — Primipare. Travail débute avec convulsions. Travail marche. *Rupture* des membranes. Cessation immédiate des convulsions qui étaient incessantes. Version. M. guérie. E. mort peu apr.

150. **Delamotte** (obs. 363). — Primipare. Eclampsie. Pas de travail lénitif diaphénic. Miel de nénuphar, fumeterre, huile d'ambre, castoréum, armoise, mélisse, thériaque. Lotion huile d'ambre et ammoniaque en inspiration. Cessation des acc., mais coma. 3 jours apr., travail reconnu à des mouvements de la M. Toniques. Vin. Hémiplégie droite. Accouchement naturel spontané. Guérison de la M. E. vivant.

151. **Smellie.** — Multipare. A terme. Pas de travail. *Saignée.* Vésicatoire. Augmentation des convulsions. Orifice plus mou, plus ouvert. Pas de travail. Accouchement artificiel. Cessation des attaques. Coma profond. M. guérie. E. vivant.

152. **Smellie.** — Multip. à terme. Début du travail. A chaque douleur convulsion. *Saignée.* Vésicatoire. 2 heures apr. augmentation. Accouch. artificiel. Continuation des acc. Version. Mort de la M. E. ?

153. **Smellie.** — Primipare. Rupture des membranes. Convulsions. Travail facile. Puis, à chaque douleur, convulsions violentes. *Saignées.* Augmentation des acc. *Version.* Arrêt des acc. M. guérie. E. vivant.

154. **Smellie.**—Multip. à terme. Travail et convulsions. *Saignées.* Lavement. Orifice 5 francs. Présentation de la face. Aggravation des convulsions. *Version.* Cessation des acc. M. guérie. E. vivant.

155. **Blanc** (Thèse). — 20 ans. Primipare de 7 mois et demi. Quelques heures avant le travail. Continue pendant le travail. 5 à 6 attaques dans l'espace d'une heure. On chloroforme la femme. Vomissements bilieux; les douleurs se succèdent avec même intensité, même rapidité. Dilatation du col, pièce de 5 francs. La tête de l'enfant s'engage. Accouchement. On continue les inhalations au chloroforme. Mais nouvelles attaques, malgré injection de 1 centigram. de chorhydrate de morphine. Coma. Respiration stertoreuse. Acc. normal. 8 heures de travail. Guérison de la mère. Système nerveux ébranlé. Enfant vivant.

156. **Blanc.**—2^{e} grossesse. Premiers temps de la grossesse. Attaques fréquentes, 15 à 20 dans les 24 heures. Traitement à l'iodure de potassium. Injection hypodermique de 5 centigr. de chlorhydrate de morphine. Sommeil. Nouvelles attaques. Tournure effrayante. Bouche remplie d'écume. Cris pareils à l'aboiement d'un chien. Même traitement. Calme. Bromure de potassium. Affusions froides mirent fin aux attaques. « Il n'est pas question de l'accouchement. » Guérison de la mère.

157. **Blot** (Thèse). — 21 ans. Primipare à terme. Pendant le travail. Convulsions assez fréquentes. Respiration stertoreuse. Coma. Application du forceps. Extraction pénible. Hémorrhagie. Convulsions des muscles de la face. Seigle ergoté. Sangsues derrière les oreilles. 1 gr. de calomel en cinq paquets. Sommeil, puis vomissement bilieux. Ventre ballonné. Dyspnée. Mort de la M.

158. **Blot.** — 28 ans. Primipare. Avant et continue pendant le travail. Attaques rares. Orifice peu dilaté. Mouvements convulsifs dans tout le corps, côte gauche surtout. Accouchement, une attaque apr. Saignée du bras de 500 gr., sinapismes aux membres inférieurs. 4 gr. de magnésie (4 paquets). Vésicatoires aux cuisses. Bain, mais callapsus complet bientôt. Mort de la M. Enfant vivant.

159. **Blot.** — 24 ans. Primipare. Apr. le travail. 1re attaque, apr. apparition de la tête à l'orifice vulvaire. Accouchement. Attaque apr. 20 sangsues derr. les oreilles, calomel, sinapismes. Sommeil calme. Les convulsions cessent 12 heures apr., peu fréquentes. Acc. normal. Guérison de la M. Enfant vivant.

160. **Blot.** — 33 ans. 2^{e} grossesse Acc. avant, pendant et apr. le travail. Coma profond. Suite d'attaque d'éclampsie. Saignée. Résultat nul. Respiration ster-

tore use, ronflante. Nouvelle saignée de 300 gr. Mieux notable. Coliques légères. Acc. normal. Guérison de la m. Enfant vivant.

161. **Blot.** — 20 ans. Primipare à terme. 5 attaques à 4 ou 5 minutes d'intervalle. Pas de traitement. Accouchement difficile. Encore convulsions rares. 20 sangsues en deux fois derr. les oreilles. Glace sur le front. Mélange suivant : Jalap, 1,00 ; calomel, 0,60 ; miel, q. s. en 3 fois. Guérison de la m. Mort de l'enfant.

162. **Blot.** — 18 ans. Primipare à terme. Acc. pendant le travail et apr. l'accouchement. Attaques vives. Saignée de 550 gr. Calme. Accouchement difficile. Plus de convulsions. Douleur du ventre. Face rouge. 30 sangsues sur l'épigastre. Cataplasme laudanisé. Potion calmante. Citrate de magnésie. Tout à coup hémorrhagie. Trismus tr.-marqué. Impossible d'écarter les arcades dentaires. Chloroforme. Pouls à 130. Le même état dure. Laudanum sur les joues. Extrait d'opium. Insensibilité, froideur des extrémités. Mort de la M. Enfant vivant.

163. **Blot.** — 21 ans. Primipare à terme. Acc. apr. l'accouchement. Travail facile, 21 heures. 10 minutes apr. accouchement, attaque franche d'éclampsie. Céphalalgie frontale. Respiration bruyante. Grand bain. Compresses d'eau froide sur la tête. Administration de calomel. Acc. normal. Guérison de la M. Enfant vivant.

164. **Gasc** (1810). — 36 ans. Multipare. 7 mois. Convulsions violentes apr. acc. de Colère. Perte de connaissance et parole. *Bains*, antispasmodiques. Cessation des acc. pendant 2 ou 3 heures. Persistance du coma. 3 heures apr. début du travail. Antispasmodiques. Disparition des accidents pendant la nuit. Accouchement à terme. M. guérie. Enfant vivant.

165. **Gasc.** — Primipare à terme. 16 heures apr. le début du travail. Membranes rompues. Disparition des douleurs depuis convulsions. *Saignée*, arrêt des convulsions pendant 4 heures. Puis réapparition tous les quarts d'heure. Lavement émollient. Pas de coma prolongé. 2^e julep antispasmodique. Arrêt pendant 4 heures, nouveaux acc. précipités. *Forceps.* Cessation des convulsions. Guérison de la M. Enfant vivant.

166. **Gasc.** — 30 ans. Primipare à terme. Début du travail. Le 31 mars à 10 heures du soir, rupture des membranes. 2 avril. Dilatation 5 francs. Col dur, tendu, épais. Le 3, 3 heures du matin orifice plus souple, plus dilaté. A 3 h. et quart, éclampsie. *Saignée* suivant l'acc. A 3 heures trois quarts, nouveaux acc. plus longs, plus forts calmés par julep antispasmodique. On propose la version ; au moment de la manœuvre 3^e attaque terrible. Coma et spasme. Le 4 à 9 heures du matin, 4^e attaque se renouvelant 3 ou 4 fois en 1 heure mais faible. De 10 à 2 heures. Coma. Calmants. De 2 heures du matin à 10 heures, nouvelles petites attaques. *Sangsues* aux tempes. Cessation. Au bout d'un certain temps accidents. Mort de la M. Mort de l'enfant.

167. **Gasc.** — 7 mois. 5^e grossesse. Céphalalgie. Amaurose. Convulsions le 2. Antispasmodiques. Lavements, fomentation, *saignée du bras.* Rien. Convulsions qui continuent la nuit du 2 au 3, le 3 et la nuit du 3 au 4. *Bain* qui fait cesser les convulsions, auxquelles succ. spasme général. Délire avec coma. Le 4, 10 heures du matin, col dilaté 5 francs. *Forceps* pendant le coma. Convulsions à 11 heures soir, persistant jusqu'à la mort de la M. Enfant vivant, meurt 48 heures apr.

168. **Rogery.** — Convulsions, coma. *Saignée,* Fomentations générales. Les acc. se succ. rapidement. Terminaison artificielle à 3 heures du matin. Apr. l'accouchement, cessation des convulsions avec hémiplégie droite. Antispasmodiques Sinapismes, vésicatoire. Mort de la M. 3 jours apr. Enfant vivant.

169. **Pichausel.** — 19 ans. Primipare à terme. Travail depuis 24 heures. Plusieur acc. convulsifs à cette époque. Antispasmodiques en boisson. Refus de la femme de se laisser toucher. Augmentation des convulsions. Rupture des membranes. Col dilaté effacé. *Forceps.* Continuation des convulsions. Mort de la M. Enfant vivant meurt une demi-heure apr.

170. **Gondinet.** — Eclampsie pendant travail. *Bain.* Terminaison spontanée. Accouchement. Cessation immédiate apr la délivrance. Guérison de la M. Enfant mort.

171. — **Grenser.** — Travail. Perte de connaissance, délire. *Saignée,* fomentation glacée, sinapismes à la nuque au mollet, qui provoquent le retour de l'intelligence. *Forceps.* M. guérie. Enfant vivant.

172. **Meissner** (Sc. 1). — Primipare. 5 mois. Eclampsie depuis 5 semaines. Au début forts vomissements. A la suite douleurs de reins, *opium.* etc. Diminution par le *cyanure de zinc,* mais comme ils reparaissaient tous les matins on associa le *sulfate de quinine.* Guérison de la M.

173. **Plat** (B. thé., 1868). — 24 ans. 2e grossesse. A 8 mois 6 acc. de 2 en 2 heures avant le travail. Col long. *Sinapismes,* fomentations froides. *Saignée, sangsues* sans effet. 2 gr. seigle en 20 minutes. Expulsion fœtus qui meurt. 7e attaque suivie de délire. Camphre, cataplasme, sinapisme. Acc. spontané. Guérison de la mère.

174. **Bibergeill.** — 20 ans. Primipare. *Saignées,* au 5e et 7e mois. Attaques. Travail tr.-avancé. *Seigle.* Enfant vivant. Attaques des plus fréquentes. *Saignées.* Laurier-cerise. Teinture d'opium. Fomentation, révulsifs, lavements. *Sangsues,* 2e *saignée, sangsues, vésicatoires, calomel,* digitale. Cessation des acc. *Coma, arnica. Sangsues,* affusions froides. Manie. Sueur. Diur. Guérison de la M. Enfant vivant.

175. **P. Dubois** (Gaz. hôp., 1842). — Anasarque. *Eclampsie,* acc. repétés. *Seigle* qui provoque douleurs énergiques, et la malade accoucha de 2 enfants morts.

176. **Ferniot** (Th. Strasb., 1836). — 17 ans. Primipare de 7 mois et demi. Vomissements incoercibles jusqu'à 7 mois. 15 jours apr. convulsions. 2 *saignées.* Vésicatoire. 15 attaques en 9 jours. A 8 mois, *Ponction* des membranes. Travail débute le lendemain. Une attaque dans l'intervalle. Acc. spontané. Enfant vivant apr. 2 heures du travail. Guérison de la M.

177. **Rul Ogez** (Gaz. méd., 1852). — 30 ans. 2e grossesse. 7e mois. Pas de mouvement du fœtus depuis 12 jours. Eclampsie avant travail. Calomel, sinapismes, antispasmodique. *Saignée,* affusion froide sans succ. *Ponction* des membranes. Cessation des attaques. Le lendemain coma encore 2 jours. Amblyopie consécutive. Guérison de la M. Enfant meurt le matin.

178. **De Beule.** — Eclampsie entre 6e et 7e mois. *Débridement* du col. M. Guérie.

179. **Vonderfuhr** (Sch. 1). — Primipare. Grossesse gémellaire. Eclampsie début travail. *Saignée* de 1 kilog. Fomentations froides. Lavement purgatif. Orifice ouvert 3 cent. *Accouchement forcé.* 1er fœtus par les fesses, extrait vivant. Nouveaux acc. Version du second. Enfant vivant. Encore une attaque. Guérison de la m.

180. **Reinfeldt** (Sch. 1), 20. — 18 ans. Primipare à terme. Eclampsie avant travail. Saignée d'une livre. Antispasmodiques. Fomentations froides. Belladone. Dilatation manuelle. Extraction de 2 jumeaux morts. Camphre, musc. Ether acétique. Sinapismes. Fomentations froides. Guérison de la m.

181. **Tiling** (Sch. I). — 35 ans. 2 *saignées.* Fomentations froides sans succ. *Dilatation manuelle. Rupture poche.* Forceps. Version. Extraction de 2 enfants vivants. Extraction laborieuse d'un des placentas. Hémorrhagie. Guérison de la M.

182. **Charrier.** — 13 ans et demi. Primipare. 16 att. pendant le travail. 8 att. après. Ac. d'éclampsie. Cyanose considérable de la face. Spume sanguinolente. Stertor. Insensibilité pendant 5 minutes. Lavement salé. Ipéca, 1 gr. 50. Emétique, 0,05 c. Une heure après, nouvel ac. suivi d'un grand nombre d'autres, qu'on fait avorter par des inhalations de chloroforme. Accouc. par forceps. Teinte cyanique générale. Nouvelles attaques avortant par inhalation de chloroforme à la période des prodromes. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

183. **Dupau.** — 44 ans. 5 attaques avant le travail. Au 8e mois de sa grossesse, prise d'éclampsie. Poings fermés. Tronc roidi en opisthotonos. Pouls filiforme (200). Respiration ronflante. Insensibilité complète. Application du forceps. Extraction d'un enfant vivant. 3 heures après, convulsion éclamptique. Inhalation de chloroforme pendant 10 minutes, à 3 reprises. L'écume disparaît. La respiration est régulière. Sommeil profond. Guérison de la mère. Enfant vivant.

184. **Macario.**— 22 ans. 20 attaques avant le travail. Jambes et bras infiltrés depuis 2 mois. Elle éprouve une frayeur subite et elle est prise aussitôt de coliques de bas-ventre qui durèrent 3 jours. Elle ne peut plus remuer. 5 jours après, elle perd la vue. Céphalalgie intense. Pouls lent. 1re attaque. 20 attaques successives très-longues et très-violentes. Respiration de chloroforme. On fait avorter les attaques en l'administrant dès le prélude de l'accès. Application de forceps. Plus d'attaque. Guérison de la mère. Enfant mort depuis plusieurs jours.

185. **Lecacheur.**— 18 ans. 25 attaques après le travail. 8 heures après l'accouchement, violentes secousses de courte durée, suivies d'un coma très-court. Une heure et demie après, nouvelle attaque suivie de 2 autres. *Saignée*, 150 gr., *inhalations de chloroforme.* Derechef, attaques répétées de convulsion tonique, terminées par râlement et coma. 2e *saignée de* 200 *gr.* et légère inhalation de chloroforme. Les attaques se succèdent avec intensité croissante. 2e *saignée*, 150 *gr.* Potion *hydrate de chloral*, 4 gr. Injections *chlorydrate de morphine*, 0,025 milligr. *Lavement purgatif. Glace.* Quelques petites secousses convulsives suivies d'une forte attaque. *Chloral*, 1 gr., 2e *injection de morphine.* En tout, 5 gr. de chloral. Accouch. spontané. Guérison de la mère. Enfant bien portant.

186. **Clinique du docteur Stoltz.**— 26 ans. Primipare. 8e mois. Eclampsie av. le trav. et après l'accouch. Prodrome, céphalalgie. Coma. Attaques violentes. Dilatation du col. Application de forceps. Accouchement. Sommeil calme, puis convulsion vive. Injection de chlorhydrate de morphine. Glace sur la tête. Amélioration. Guérison de la mère. Enfant vivant.

187. **Scanzoni.**— 18 ans. Primipare. 8e mois. Avant et après le travail, attaques violentes et nombreuses. Saignée. Glace sur la tête. Purgatifs. Tartre stibié. 20 sangsues derrière oreilles. Compresses glacées sur la tête. Convulsions brusques, violentes. Accouch. violent. Purgatifs drastiques. Elle succombe à la pyémie. Mort de la mère et de l'enfant.

188. **Spiess.** — 23 ans. Primipare à terme. Début après l'acc., 25 milligr. de sel de morphine en potion. Vésicatoires à l'épigastre et aux cuisses. Nouvelle potion de morphine. Rétablissement complet. Accouch. normal. Guérison de la mère et de l'enfant.

189. **Trousseau.** — Primipare à terme. Après l'accouch., administration d'une forte dose d'ergot de seigle par la sage-femme. Eclampsie survient. Saignée de 800 gr., mais attaques violentes se répètent avec intensité. Potion avec du musc et de l'extrait de valériane. Nouvelle attaque. Etat comateux. Air d'hébétude. Guérison arriva. Acouchement normal. Enfant vivant.

190. **Seydel.**— Primipare à terme. Début av. et pend. le travail, saignée de 500 gr. 12 sangsues au front. Glace sur la tête. Cuillerée à thé de jus de citron à toute heure. Nouvelles attaques. Chloroforme. Nouvelle saignée de 250 gr. Accouchement par forceps. Manie aiguë. 8 à 15 jours après, amélioration.

191. **Bonifas** (Gaz. des hôpitaux).— 21 ans. Primipare. 7e mois. Début av. et pend. le trav. Attaques suivies de coma. Saignée de 500 gr. après 4e attaque. Saignée nouvelle de 500 gr. Nouvelle de 310 gr. Pas d'effet. 28 sangsues aux cuisses. Plus d'attaque. Coma. Insensibilité. Dilatation du col (pièce de 5 francs). Accouchement normal, puis nouvelle saignée de 3 palettes. Potion diurétique. Délire survient. 12 sangsues à la vulve. Potion avec 10 centigr. d'extrait thébaïque. Nuit agitée. Nouvelle potion d'extrait thébaïque. Convalescence. Guérison de la mère. Mort de l'enfant.

192. **Bonifas.**— 38 ans. 8e couche. 3 heures après l'accouch., 9 attaques. Saignée abondante inutile. Hémorrhagie. Coma. Mort 9 jours après l'accouch. normal. Enfant vivant.

193. **Boudet.**— 24 ans. Primipare à terme. Avant et pendant le travail, saignée de 500 gr. Sinapismes aux membres inférieurs. Julep antispasmodique. Pas de résultat sérieux. 2e saignée. Julep antispasmodique. Bain tiède. Encore des attaques. Eau froide sur la tête. 15 sangsues derrière chaque oreille. Présentation de la tête. 50 cent. de seigle ergoté. Accouch. normal long., puis calomel, en 2 paquets, 50 cent. Cataplasme sur le ventre. Diarrhée. Fièvre. Vomissements bilieux. Selles involontaires. Affaiblissement. Mort.

194. **Mme Charrier.**— 36 ans. Primipare. Symptômes de l'éclampsie. Saignée de 500 gr. Compresses imbibées d'eau froide sur le front. 10 centigr. d'opium en 2 pilules. Symptômes disparurent. Guérison de la mère.

195. **Serré de Bassaume.**— 22 ans. Primipare. Les acc. se répétaient toutes les heures. La malade avait eu 33 ac. *Saignée générale, sangsues, vésicatoires, sinapismes* et 3 *gr. sulfate quinine*. Nouveaux acc., 30 en 24 heures. Le lendemain, julep avec 8 *gr. chloral* à prendre par cuillerées toutes les demi-heures. Cessation. Guérison de la mère.

196. **Chambers.**—Primipare. Accès multiples avant et pendant le travail. *Saignée* de 45 *onces*. Bon effet. Membranes rompues. Céphalalgie. Col dilaté 5 francs, rigide, nouvel accès qui se répète de plus en plus violent. 2ᵉ *saignée* de 20 à 25 onces. Rien. Fomentations froides. État de plus en plus grave. On essaye forceps. On ne peut passer. *Craniotomie;* coma 10 ou 12 heures. Guérison de la M. Mort de l'enfant.

197. **Maxwell** (Alexandre-Adam).—Primipare. Délivrance facile. Le soir de l'accouchement, manie aiguë. *Application de glace. Sangsues,* fomentations abdominales. 30 gr. de bromure de potassium. Les symptômes de congestion diminuèrent, mais la manie persista. Solution *d'opium de Battey.* Rien. *Chloroforme* cinq heures après les premiers accès et plusieurs heures après avoir donné le chloroforme. 40 grains *d'hydrate de chloral.* 50 minutes après, calme. Retour de l'intelligence, et 10 minutes après, sommeil qui dure 7 heures. La fréquence du pouls diminua et tomba à 90. Le sommeil fut lourd pendant les deux premières heures, mais ensuite il devint naturel et même léger. La manie se renouvelant, on renouvelle le *chloral* et on obtient toujours le même résultat, elle est actuellement très-bien. Guérison.

198. **Dacre Fox** (Lancet 70). 15 ans et demi. — Primipare. En travail depuis 25 heures. Travail régulier, tête au périnée. Convulsions peu fortes, mais fréquentes. *Calomel, sinapismes*, lavement de térébenthine; attaques plus fréquentes; arrêt du travail. Puis recrudescence des accès qui deviennent presque continuels. *Forceps.* Enfant mort. Recrudescence des accès. *Hydrate de chloral* à la dose de 1 à 2 drachmes. Une seule attaque. *Injections phéniquées ;* 8 heures après, reprise des accès. *Chloral,* sommeil pendant 6 heures ; nouvelle agitation, on continue le *chloral, digitale* et le *bicarbonate de potasse.* Le lendemain un peu de sensibilité. 1/2 *once d'huile de castor.* Puis amélioration franche et guérison.

199. **Campbell.** — Primipare. Début de travail. Accès éclamptiques revenant chaque demi-heure au début de chaque contraction. Orifice 6 pences. Convulsions fréquentes. 2 *sangsues* à chaque tempe. Rien. Alors

Hydrate de chloral.....	40 grains.
Fleur d'oranger........	1 drachme 1/2.
Sirop..................	2
Eau....................	1 once 1/2.

Cessation des accès. Augmentation des contractions, expulsion de l'enfant. 9 heures après, retour des accès de 10 en 10 min. *Nouvelle potion*, sommeil, nuit complétement bonne; pas de convulsions; migraine; huile de *castor*; vésicatoire volant à la tempe. Guérison.

200. **Rabl Ruckhard.** — Eclampsie guérie; par des injections de chloral, 2 gr. d'abord produisent un sommeil de 20 heures sans convulsions; au réveil encore 4 injections *de chloral*, chacune de 1 gr. *Forceps.* Arrêt des accès. M. guérie.

201. Id. — Eclampsie; injection sous-cutanée de 4 à 5 gr. d'hydrate de chloral. Cessation des accès. Guérison de la M.

202. **Scanzoni.** Primipare. Attaques débutant pendant travail. *Saignée, bain, irrigations froides* inutiles. 3 injections de méconate de morphine de 0,15 cent. chaque. *Forceps.* Guérison.

203. **Hamon.** — 27 ans. A terme. Début pendant le travail. *Eclampsie, saignée.* Persistance des accès. *Douches vaginales; perforation du crâne* et *crochet,* pour arrêter les accès qui continuaient, arrêt des accès. Guérison.

204. **Labalbary.** — 20 ans. 1 heure avant. Eclampsie; sangsues inutiles, sup-

pression des accès par compression des carotides. 150 fois en 24 heures. Persistance du coma qui ne cède qu'au calomel. Guérison.

205. **Chailly.** — 21 ans. Primipare. Pendant travail 1er acc. Petite saignée. Délivrance. 15 acc. en tout. 10 vésicatoires à l'eau bouillante. Sinapismes. Guérison.

206. **Robert Johns** (obs. 1). — 26 ans. Primipare. Prodromes. Convulsion apr. l'accouchement. Saignée, potion émétisée. Guérison.

207. **Id.** — 25 ans. Primipare. Grossesse. Trijumeaux. Convulsions pendant travail. Saignée, purgatifs, potion émétisée. Forceps, péritonite. Mort.

208. **Id.** — Primipare. Convulsions pendant travail. Saignée, purgation, potion émétisée. Accouch. par crochets. Guérison.

209. **Id.** — 19 ans. Primipare. Convulsions apr. délivrance. Potion émétisée. Guérison.

210. **Id.** — 17 ans. Primipare. Convulsions pendant travail. Saignée. Purgatif. Potion émétisée. Guérison.

211. **Id.** — Primipare. Convulsions pendant travail. Saignée, purgatif, potion émétisée. Guérison. Prodromes.

212. **Id.** — 25 ans. Primipare. Convulsions pendant travail. Saignée, purgatif potion émétisée. Mort.

213. **Id.** — Multipare. Convulsions apr. l'accouch. Saignée, purgatif, potion émétisée. Guérison. Cas de récidive. Eclampsie.

214. **Id.** — 21 ans. Primipare. Convulsions pendant travail. Saignée, purgatif, potion émétisée. Crochets. Guérison.

215. **Blot.** — Primipare. Eclampsie pendant travail. Forceps. 8 sangsues, calomel, seigle. Nouveaux acc. Lavement purgatif, 30 sangsues, Potion calmante. Mort.

216. **Id.** — Primipare. Eclampsie avant le travail. Saignée, 500 gr. Sinapismes Magnésie. Mort.

217. **Id.** — Primipare. Eclampsie pendant travail. 2 acc. apr. délivrance. 20 sangsues, calomel. Guérison.

218. **Id.** — Multipare. Eclampsie avant travail. Saignée, sangsues. 2e saignée. Guérison.

219. **Id.** — Primipare. Eclampsie avant travail. Saignée. Les acc. s'éloignent notablement. 2e saignée. Guérison.

220. **Id.** — Primipare. Eclampsie apr. travail. Forceps. Saignée apr. la délivrance contre la continuation des attaques. Calomel, sangsues, citr. magnésie. Mort.

221. **Id.** — Primipare. Eclampsie 10 heures apr. l'accouch. Hémorrhagie apr. délivrance. Saignée, calomel, sangsues, bain. Guérison.

222. **Devilliers.** — Première grossesse, à 5 mois et demi, éclampsie. Guérison. 2e grossesse, pas d'accidents. 3e grossesse, à 8 mois, éclampsie. Hémorrhagie apr. la délivrance. Saignée générale et locale. Bain vapeur. Lavement laud. Mort.

223. **Id.** — Primipare, 6e mois. 8 acc. avant l'accouchement, 4 apr. la délivrance. Saignées générales et locales, calomel. Mort.

224. **Id.** — 17 ans. Primipare, à terme. Eclampsie. Tête à la vulve. Forceps. 15 attaques apr. Mort.

225. **Id.** — 33 ans. Primipare. Rachitique. 1re attaque au moment de la dilatation compl. Forceps. 2 attaques apr. 30 heures apr. l'accouch. 5 attaques. 4e 3 quarts d'heure apr. Mort.

226. **Id.** — 24 ans. Primipare. Prodromes. 29 attaques. Saignée, sangsues, vent. Junod. Débridement du col. Encore sangsues. Guérison.

227. **Id.** — 38 ans. Multipare. Eclampsie début du travail. Forceps. Continuation

des acc. pendant 11 heures. Saignée, sangsues, calomel, Ventouses Junod. Mort.

228. **Id.** — 23 ans. Primipare, 8 mois. Eclampsie 20 heures apr. les 1res douleurs. Forceps. 55 attaques. Calomel. Mort.

229. **Id.** — 18 ans. Primipare. Eclampsie pendant travail. Forceps. Continuation des acc. Révulsifs, dérivatifs, bains. Guérison.

230. **Id.** — 17 ans. Primipare, 8 mois et demi. 37 attaques en 22 heures. Forceps. Sangsues, calomel. Guérison.

231. **Id.** — 21 ans. Primipare. 23 acc. en 17 heures. Forceps. Saignée générale et locale. Vent. Junod. Calomel. Guérison.

232. **Sabatier** (*Union méd.*, 1853). — Nous donnons cette observation comme un type de chaos de traitement. — 33 ans. Multipare, 6 mois et demi. Prodromes. Pas travail. *Saignée* contre une albuminurie. Amélioration momentanée, mais bientôt anasarque généralisée. Hémiplégie gauche. 2e *saignée*, 15 *sangsues* aux reins. Disparition de l'hémiplégie. Continuation de l'albuminurie. A 7 mois, *vésicatoires* à la nuque et aux reins. *Calomel et jalap, diurétiques, bains de vapeur*. On pense à l'accouchement prématuré artificiel, mais il n'est pas accepté. Le 30 mars, à 10 heures du matin, à 7 mois et demi, éclampsie imminente, vu l'intensité des prodromes. Pas de travail. *Bains avec affusion froide*. 10 *sangsues*. *Lavement purgatif*. Calomel. Le soir, à 5 heures, 1er acc. tr.-violent. 2e acc. 1 quart d'heure apr. Répétition des acc. jusqu'à 7 heures et demie. Col pas effacé, mais perméable. *Dilatation manuelle*; au moment où l'on va appliquer le forceps, la malade meurt. On fait l'*opération césarienne*. E. est extrait mort.

233-234. — **Demolins** (de Marseille). — 2 cas d'éclampsie à terme. On pratique l'accouchement forcé. Guérison.

235. **Denman.** — Femme en travail. Convulsions ayant nécessité *une saignée* qui n'a rien produit. Au début de chaque acc. *aspersion d'eau froide*. Arrêt de l'acc. qui se reproduit une fois où l'on manque l'aspersion. Guérison.

236. **Channing.** — 10 cas d'inhalation. d'éther. 6 mères guéries. 3 enfants vivants.

237. **Aston.** — 18 ans. Primipare à 8 mois et demi. Prodrome. *Purgatif*. Attaque suivie de coma. *Saignée* de 18 onces. Guérison.

238. **Keith** (Ed. Month., 1870). — Convulsions avant le travail. *Chloroforme* jusqu'apr. la délivrance. Guérison.

239. **Shekelton** (Dubl. J. 1872). — 9 cas d'éclampsie. *Chlorof.* 5 fois, accidents 4 fois, diminution de la fréquence et de l'intensité.

240. **Churchill.** — Attaque pendant que la tête franchit le col. *Chlorof.* Forceps. Guérison.

241. **Churchill.** — 4 attaques d'éclampsie 24 heures apr. l'accouch. de jumeaux. *Chloroforme*. La 5e attaque avorte.

242. **Churchill.** — Eclampsie 2 heures apr. travail. 14 attaques en 22 heures. *Chloroforme* exclusivement. Attaques presque toutes violentes, fortes, malgré les inhalations. Plusieurs acc. paraissent avorter. Guérison.

243. **Grenser** (Monatschrift für Geburtsk, t. III). — 24 ans. Pluripare à terme. Jusqu'au 9e jour, rien de particulier. Puis 2 accès typiques, douleurs de tête, excitation maniacale. *Saignée* de 12 onces, 16 *sangsues aux tempes, application de glace, calomel* (1 gr. par jour). Les accès ne reparaissent plus. Sort guérie au 14e jour. Enfant vivant.

244. **Kehrer** (Ibid. t. XVIII). — 29 ans. Pluripare à terme. Dès le 2e jour, obnubilation, fièvre. Sinapismes. Acc. éclamptique débutant par un frisson. *Lavement morphiné*, vu impossibilité de faire avaler. 17 acc. en 24 heures. Mort de la M. (A l'autopsie on trouva un fongus de la dure-mère.) Enfant vivant.

245. **Behm** (de Stettin). (Monatschrift, t. XVIII).—Primipare à terme. Début pendant la période d'expulsion. L'éclampsie éclate brusquement lors de l'apparition de la tête à la vulve. Plusieurs acc. subintrants. *Forceps*. Extraction d'enfant

vivant. Rétention du placenta, extraction avec forte hémorrhagie. Pendant la puerpéralité, encore quelques acc., mais espacés et diminuant d'intensité. *Pas de traitement.* M. guérie. Enfant vivant.

246. **Id.** — Primipare. 7e mois avant le travail. Métrorrhagie abondante, sans insertion vicieuse du placenta. Quelques heures apr., violentes douleurs dans les membres. Vives attaques éclamptiques. Les douleurs de l'accouchement se produisent et amènent expulsion d'un fœtus de 7 mois, *vivant.* Délivrance normale. Encore quelques attaques apr. l'accouchement. *Forte saignée, calomel.* Au 3e jour, cessation des accidents. M. guérie.

247. **Id.** — Primipare à terme. Acc. pendant l'engagement. On pratique la *rupture des membranes* et on applique le *forceps.* Sopor prolongé, puis sueur abondante, sommeil et guérison de la M. Enfant vivant.

248. **Id.** (Ibid.). — Primipare de 8 mois et demi. Accès 15 jours avant le travail. Violente attaque éclamptique; une *forte saignée* et le calomel à l'intérieur en empêchent la reproduction. 15 jours apr., expulsion d'un enfant à terme, mais mort. M. guérie.

249. **Id.** (ibid.). — Primipare à terme. Grossesse et accouchement parfaitement normaux. Demi-heure apr. délivrance, violent acc. avec *forte métrorrhagie.* Sopor durant 20 heures. Plus d'accidents. *Pas de traitement.* M. guérie. Enfant vivant.

250. **Id** (Ibid.). — Pluripare à terme. Acc. lors de l'expulsion. Avait déjà avorté 3 fois; grâce à des précautions infinies, 4e grossesse arrive à terme. Au moment de la période d'expulsion, 3 ou 4 violents acc. *Application du forceps.* 8 heures apr., nouvel acc., *saignée* de 12 onces, *sangsues* aux tempes, *calomel* et *castoréum.* Accidents se calment au 2e jour. M. guérie. Enfant vivant.

251. **Behm** (Monatsch. f. Geburtsk. t. XVIII). — Primipare à terme. Début, 2 heures, après travail. Accouchement normal. Délivrance laborieuse. Plusieurs accès, le 1er et le 2e jour des couches. *Poudre de Dower.* Au troisième jour, cessation. Mère guérie. Enfant vivant.

252. **Id.** — Primipare, 7e mois. Eclampsie avant le travail. Au 7e mois, attaque subite éclamptique. Sopor dans l'intervalle des accès. *Saignées locales et générales réitérées.* A l'intérieur, *calomel et tartre stibié.* Au 4e jour, en plein sopor, expulsion d'un fœtus de 7 mois, en voie de putréfaction. L'accouchement terminé, le sopor fit place à un sommeil paisible et disparition des accès. Mère guérie.

53. **Id.** — Primipare à terme. Eclampsie lors de la période d'expulsion. Accès subit; on fait *une large saignée*; nouvel accès ; on applique *le forceps.* Enfant vivant. Bien être complet pendant 6 jours, puis mère succombe à un *typhus cérébral* (?).

254. **Id.** — Primipare à terme. Accès pendant travail, lors de l'expulsion. *Application de forceps.* Les accès continuent pendant 3 jours, séparés par le sopor. *Saignées générales* (en nombre indéterminé) et *locales.* Applications glacées. *Calomel.* Reprend connaissance au 3e jour. Forceps. Mère guérie. Enfant vivant.

255. **Id.** — Primipare à terme. Début lors de la descente. Application des *forceps* au détroit supérieur. Enfant vivant. Les accès continuent, entrecoupés de sopor. *Saignées. Sangsues* sur les tempes, *glaces, lavements vinaigrés.* Mort de la mère au bout de 16 heures dans le coma. Enfant vivant.

256. **Id.** — Multipare à terme. Début 16 heures après le travail. — Attaque violente suivie de coma. Pendant ce dernier, les douleurs s'établissent et amènent expulsion d'un enfant à terme, mais mort pendant le travail, 3 accès. Au bout de 10 heures, cessation des accidents. *Pas de traitement.* Mère guérie. Enfant mort-né.

257. **Id.** — Primipare à terme. Au début du travail, accès violents. *Saignée, glace* et *sangsues.* Au bout de 18 heures de travail, *forceps.* Les accès continuent jusqu'au 3e jour, malgré application permanente de sangsues, puis cessent. Mère guérie. Enfant mort.

258. **Id.** — Multipare, 7e mois. 12 heures av. trav. Tuberculeuse. Léger œdème d'un des pieds. Avait déjà avorté une fois au 7e mois. Au 7e mois de sa grossesse, attaque éclamptique. *Saignée* suivie d'apaisement. Puis accès reviennent : *glace, sangsues.* 12 heures après le début des accidents, les douleurs s'établissent. Enfant

en présentation transversale. *Version*. Le sopor et les convulsions continuent. *Bain chaud alcalin* avec *affusions froides*. Mort, six heures après la délivrance. M. morte. Enfant mort.

259. **Id.** — Primipare, 7 mois; E. avant le travail, ne fut pas délivrée. Au 7e mois, céphalalgie violente, puis convulsions éclamptiques. Sopor. Pas de travail. *Saignée, glace, sangsues*. Mort au bout de 16 heures.

260. **Id.** — Primipare à terme. Au début du travail, attaques subintrantes. *Grande saignée. Glace* sur la tête, *calomel*. Au bout de 5 heures, accouchement par le *forceps ;* enfant mort. Sopor et attaques continuent, *sangsues*. Au bout de 2 jours, cessation des accidents. M. guérie. E. mort.

261. **Id.** — Primipare à terme. Au début du travail. Présentation des fesses. Acc. éclamptique. Accouchement à l'aide du crochet. Enfant vivant. Présentation transversale d'un *deuxième enfant*. Version. Les acc. ne reparaissent plus apr. la délivrance qui fut accompagnée d'une forte *métrorrhagie*. M. guérie. Deux enfants vivants.

262. **O. Franque** (Würzb. med. Zeitschrift, Bd. II, 1861). — Multipare à terme. Deux heures apr. un accouchement gémellaire, éclampsie, *compresses froides* sur la tête, 8 *sangsues* derrière les oreilles, 2 *lavemens* avec 20 *et* 30 *gouttes de laudanum*, le tout sans résultat. Sopor, apr. 3 attaques. 3 *injections sous-cutanées* d'environ 3 centigr. chaque de *biméconate* (?) *de morphine*. Les acc. diminuent de nombre et d'intensité et disparaissent au bout de 3 jours. M. guérie.

263. **Olert** (Wien. medic. Wochensch. 1862). — 25 ans. Primipare à terme. Travail durant depuis 2 jours. *Rétrécissement du bassin*. Travail infructueux depuis deux jours. Attaques éclamptiques. Rupture artificielle de la poche des eaux. Présentation des pieds, traction, extract. de la tête par le forceps Fœtus mort et décomposé. Une 2e *poche* se présente et on continue à entendre doubles battements. Acc. continuant. On rompt la 2e poche, un second enfant se presente par les pieds et est extrait comme le 1er, la tête au moyen du forceps, il est asphyxié pendant les manœuvres. Extraction du délivre par l'introduction de la main. Forte hémorrhagie. Les acc. ne reparaissent plus. Guérison complète au bout de 3 semaines. Forceps, guérison. 2 fœtus morts.

264. **Grullich** (Monastsch. f. Geburtsk., t. 21). — 26 ans. Primipare à terme. ap. trav. une demi-heure. Grossesse et accouchement normaux. Accès une demi-heure apr. délivrance, d'une violence terrible, alternant avec sopor. 12 *sangsues derrière les oreilles, glace. Révulsifs* sur les extrémités inférieures. Pas d'amélioration pendant 24 heures. Alors *saignée* de 8 onces. Pas de résultat appréciable. On administre de la *morphine*. Le lendemain (2e jour d'acc.) diminution du sopor, cessation des convulsions. La morphine est remplacée par *une infusion d'ipéca*. Guérison compléte au bout de 4 jours. Enfant vivant.

265. **Id.** — 20 ans. Primipare, 6 mois. 48 h. av. travail. Attaques débutant au 7e mois, tr.-violentes. *Acétate de morphine, 5 centigrammes* par jour. *Applications froides*. Le lendemain, pas d'amélioration. 10 *sangsues* à la nuque, *calomel*. Les attaques (60 en 48 heures) persistent jusqu'au 2e jour, où a lieu l'expulsion rapide d'un fœtus au 7e mois, en décomposition assez avancée. Les accidents se calment et les attaques ne reparaissent plus. M. guérie.

266. **Riedel** (de Berlin) (Monatschrift f. Geburtsk., t. 20). — 22 ans. Primipare à terme, 2 h. apr. travail. L'accouchement se fit très-rapidement et bientôt éclatèrent les convulsions. *Saignées de* 500 *grammes*, 15 *sangsues* derriere les oreilles. 1 *grain d'opium* toutes les heures, *glace sur la tête*. Au 6e grain d'opium les acc. avaient complétement cessé. M. guérie.

267. **Van Buven** (meric. Journ. of med. Scien. 1853). — 25 ans. Primipare à terme, av. trav. Quelques heures. Lorsque les convulsions éclatèrent, le col commençait à s'entr'ouvrir. On administra du *chloroforme*; les acc. cessèrent pour reparaître bientôt, de sorte qu'on maintint la malade dans la narcose *pendant* 5 *heures*. Le col était assez dilaté pour permettre l'application *des forceps*. Les acc. continuaient à se montrer dès qu'on suspendait le chloroforme et la malade mourut 52 heures après le début des accidents. Une heure avant la mort, le chloroforme avait été suspendu.

268. **Mauer** (Zeitschr. f. Geburstk.). — 36 ans. Multipare à terme. Début six jours avant. Acc. très-rapprochés alternant avec du sopor. *Compresses froides* sur la

tête. *saignées* au cou, *chloroforme* administré d'une façon presque continue, révulsifs aux jambes. Les accès ne s'accompagnent d'aucune apparence de travail. Le lendemain, elle est si bien rétablie qu'elle se lève. Le surlendemain, travail, rupture de la poche, puis soudain, le travail s'arrête. Nouvel accès. *Chloroforme* et *compresses froides*. *Application du forceps*. M. guérie. Enfant vivant. Les accès cessèrent aussitôt.

269. **Overton** (Med. Times, 1859). — 24 ans. Multipare, 6 mois. Convulsions éclamptiques. *Saignées, calomel, vésicatoire sur la nuque, lavement de séné*, tout est inutile. Alors l'auteur a l'idée de faire un *suppositoire* avec 6 *gouttes d'huile de croton*. Ténesme, selles séreuses ; cessation des accidents. 8 jours après, expulsion d'un fœtus décomposé. M. guérie. Enfant mort.

270. **Id.** — 22 ans. Primipare 6 mois. Sous l'influence d'une vive émotion, convulsions éclatent, pendant lesquelles elle avale son ratelier. *Lavement avec huile de ricins calomel* sans effet. *Suppositoire* avec 10 gouttes de *croton*. Ténesme et selle, séreuses ; cessation des convulsions. Deux jours après, expulsion d'un fœtus décomposé. Se portait parfaitement, quand, au 10e jour, *hématémèse profonde* (produite probabl. par le dentier avalé, enlève la malade. (Mort accidentelle). Enfant mort.

271. **Leclerc.** — 22 ans. Primipare. Début avant le travail. Aucune prédisposition à la maladie ; au 7e mois abc. au sein. Infiltration des grandes lèvres de la vulve et du pénil, des cuisses. Au 8e mois céphalalgie intense. Toux. Vomissements. 1er acc. Application de compresses réfrigérantes. 1re *saignée*. 2e *saignée*. Traitement par les calmants. Survenance d'état comateux. Cessation de l'eclampsie par l'accouchement naturel. M. guérie. Enfant bien portant.

272. **Vizerie.** — Primipare. Début avant le travail. Acc. après. Convulsions, puis état comateux à la suite d'une *saignée* et de 2 *grammes de seigle ergoté*. Utérus contracté. Travail n'avançant pas, application *du forceps*. *Excision du périnée* et travail se terminant tout seul. Coma persistant après la délivrance. Acc. de 3 ou 4 minutes. *Saignée*. Nulle amélioration. Lavement de laudanum. Seulement alors le mieux se manifeste. Lavements successivement administrés. M. guérie. Enfant vivant.

273. **Puget.** — 45 ans. 9 enfants. Début pendant le travail. Atteinte à son 9e mois de grossesse. 24 heures d'acc. Efforts spasmodiques épouvantables. Utérus non dilaté. Cessation des acc. par accouchement provoqué. M. guérie.

274. **Carville.** — 20 ans. Primipare. Début avant le travail. 1er acc. au 5e mois de la grossesse. 3 acc. consécutifs sans relâche ; *saignée de* 400 *grammes*. Compresses d'eau froide (toute médication interne étant interdite par le rapprochement des mâchoires. Etat comateux. Reprise des convulsions. 4e acc. nullement modifié par la saignée. Succession de 5 nouveaux acc. Nouvelle saignée et application de 20 sangsues. 15 acc. en présence d'une saignée permanente. 3e saignée de 500 grammes. Cessation du 25e et dernier acc. 2 jours après accouchement naturel d'un fœtus mort. M. guérie. Enfant mort.

275. **Gyoux.** — 20 ans. Primipare. Début après le travail. Une demi-heure après l'accouchement, 1er acc. Pouls à 120, *saignée* 400 *grammes*. Calme d'environ une heure apr. la 1re attaque. Survenance d'une 5e attaque. 2e saignée 300 *grammes*. Sinapismes. Acc. augmentant jusqu'à la 14e attaque, puis diminuant jusqu'à la 28e et dern. attaque en 24 heures. Accouchement naturel. M. guérie. Enfant mort.

276. **Gibson.** — 25 ans. Multipare. 5 acc. avant le travail, et 8 apr. Convulsions violentes des muscles du tronc et des membres. 1er acc. dure 2 heures, contractions violentes de l'utérus. Survient état comateux avec caract. d'une congestion cérébrale. 5 acc. successifs d'éclampsie. *Saignée au bras*. Application du forceps. Cordon rompu. Hémorrhagie violente. Le ventre dur et volumineux. Nouvelle application du forceps en présence d'une grossesse gémellaire. 2 enfants vivants. Apr. la seconde délivrance, cessation de l'hémorrhagie. Acc. pendant la 1re application de forceps. Etat comateux apr. la 2e délivrance. 8 acc. d'éclampsie dans la nuit de la délivrance. Traitement : infusion de tilleul, sinapismes le long des jambes, vésicatoires appliqués aux cuisses. Accouchement heureusement terminé. M. morte d'une fièvre typhoïde. Enfants vivants.

277. **Vanoye.** 27 ans. Primipare. Lég. convulsions pendant le travail. Nouvelles con-

vulsions apr. Ecoulement de sang peu abondant. Convulsions lég. Une heure et demie apr. acc. plus violent pendant 10 minutes. Nouvel acc. tr.-intense deux heures apr. Une heure et demie apr. délivrance de la femme. Enfant vivant. Nouvelle perte sanguine. Extraction du placenta. Nouvelles convulsions. Etat comateux. Intelligence presque entièrement abattue. Pouls lent. Pupille dilatée. Peau moite. Traitement : Emploi interne de l'ammoniaque : Eau distillée 250 grammes, esprit d'ammoniaque 20 gouttes, sirop de menthe 35 grammes ; une cuillerée toutes les deux heures. Acc. diminués et moins fréquents. Survenance de la fièvre et menaces de Congestion. *Petite saignée.* A peine pratiquée acc. formidables d'éclampsie. Continuation de la mixture ammoniacale avec frictions stimulantes et quelques grammes de calomel. A partir de ce jour, diminution des acc. Accouchement naturel, heureusement terminé. Enfant vivant.

278. **Bourgeois.** — 28 ans. Primipare. Acc. avant le travail. Pendant les 4 premiers mois, anorexie, malaise, vomissements, névralgie intense faciale. Acc. le 27 mai 1853. *Saignée de* 500 *grammes.* Sinapismes aux extrémités. Affusions froides sur la tête. Nouvel acc. Pendant la nuit une dizaine d'acc., puis à la suite état comateux. 2 *nouvelles saignées.* — Le travail ne commence pas. Recours aux douches utérines au moyen d'un clysopompe ordinaire ; 6 à 7 litres d'eau, injectés en un quart d'heure à la température de 40 degrés centigrades. Ensuite 3 douches à une heure d'intervalle. A la 5e douche, abaissement et ouverture du col. 24 heures apr. le commencement de la maladie application du forceps. Enfant mort. M. guérie. Accouchement prématuré.

279. **Macario.** — 18 ans. 2 acc. avant le travail. Malade prise de céphalalgie vers le 7e mois et douleurs des reins. Tombe aveugle. Etat comateux. Convulsions. Pouls concentré. Attaque durant 2 heures. Nouvel acc. Emploi vain de 2 *saignées,* de lavements, de sinapismes. Soumission aux inhalations de vapeur d'éther. Nouvelle attaque. Délivrance. Accouchement naturel. M. guérie. Enfant mort.

280. **Frémineau** (Bull. thér., 1856). — 25 ans. Primipare à terme. Prodromes. Au début du travail, éclampsie. Coma persistant 2 jours. 1er juin, accouchement spontané. Encore 5 ou 6 attaques après l'accouchement. Inhalations de *chloroforme* répétées et prolongées. Lavement avec 4 gr. de *chloroforme.* Calme après chaque inhalation pendant 1 heure et 1 heure et demie. Puis un accès imminent, anesthésie. 6 inspirations de chloroforme pendant 20 ou 30 minutes. 2 juin. 4 inhalations. Calme. Accès moins fréquents. Coma moins profond. Potion 1 gr. 50 *chlorof.* Le 3, 3 accès légers. Même traitement. Le 4, disparition des accès. *Potion purgative.* Selle abondante. Guérison complète en 20 jours.

281. **Frémineau.** — 25 mars. 24 ans. Primipare 6 mois. Eclampsie depuis 2 jours. Hémiplégie gauche. Forte *saignée* matin et soir. Potion avec 1 gr. de *chloroforme.* Le soir même, début du travail. 26 mars, nouvel accès. — *Forte saignée* matin et soir. Potion *chlorof.* Le 27, nouvelle attaque, 20 *sangsues* au cou. Potion 5 gr. de chlorof. Le 28, 29, mieux. Du 1er au 5 avril, continuation des accès. *Grands bains* prolongés. Le 11, nouvel accès très-intense. *Saignée,* 500 gr. *Révulsifs cutanés.* Continuation de la potion *chloroforme.* Mieux pendant 3 jours. Le 14, nouvel accès. Nouvelle *saignée.* Potion *chlorof.* 2 gr. Le 17, nouvel accès de peu de durée. Potion 2 gr. de *chlorof.* que l'on continue jusqu'à la fin. Col resté mou. Enfant vivant. 12 mai, nouvel accès. 13 mai, travail. Accouchement spontané. Persistance des accès à reprises éloignées et faibles jusqu'au 14 mai. Guérison le 7 août.

282. **Frémineau.** — 24 ans. Accouchement le 22 novembre au matin. Eclampsie le 19 au début du travail. 22 novembre. Coma profond. Accès. Potion 2 gr. de *chlorof.* Révulsifs cutanés. Le 23, accès moindres. Le 24, disparition des accès. Guérison. La potion avec *chlorof.* a été continuée jusqu'à cette époque.

283. **Richardson** (New Orleans medical and Surgical Journal. Mai 1865). — *Eclampsie guérie par le chloroforme.*—Amélia, négresse, 15 ans et demi, enceinte de 8 mois et demi, fut prise le 16 février 1854, dans la matinée. Céphalalgie depuis plusieurs jours. Douleurs utérines auxquelles succédèrent 18 heures de convulsions. A midi, M. Richardson la trouva dans le coma entre 2 accès. Frictions stimulantes. Lavements purgatifs sans effet. A 8 heures du soir, convulsions violentes et expulsion de l'enfant mort. Hémorrhagie considérable et délivrance. Accès se répétant jusqu'à 11 heures. Inhalations de chloroforme pendant un accès. Dès les premières inspirations, convulsions remplacées par le calme. On répète l'inhalation une heure plus

tard. Guérison rapide sans aucun accident. Les accès avaient cessé dès la première inhalation.

284 **Dupont.**— 8e mois. Primipare. Eclampsie pendant le travail. Forceps. Continuation des attaques. Chloroforme. Sommeil régulier succédant au stertor. Guérison.

285. **Charrier.** — Primipare, 13 ans 1/2. Le 18 novembre à 5 h. soir, prodromes d'éclampsie. Albuminurie. *Sedlitz.* Potion avec *digitale.* Elle s'endort au moment de prendre son purgatif à 6 h. 1/4.

A 6 h. 1/2. 1er acc. d'éclampsie. Coma 20 minutes. Col ouvert.

7 h. soir. Lavement salé. Ipeca 1 gr. 50. Emétique 0,05. Vomissements abondants.

7 h. 45. 2e acc. 8 h., légère agitation des membres.

De 8 h. 1 min. à 8 h. 5, inhalations de *chloroforme.*

8 h. 20. Nouveaux prodromes. Nouvelles inhalations. *L'accès manque.* Le chloroforme est inhalé jusqu'à 8 h. 3/4.

9 heures. On quitte la malade un instant. *Nouvel accès* tr.-net.

10 h. 15. 4e accès
10 h. 45. 5e —
11 h. 20. 6e — *Chloroforme* dès le début. L'accès avorte.
11 h. 48. 7e — Même succ.
12 h. 20. 8e — id.
1 h. 45. 10e — id.
2 h. 11e — id.
2 h. 15. 12e — id.
2 h. 30. 13e — id.
2 h. 50. 14e — id.

3 h. 45. 15e acc. Le col ouvert, dilaté. Tête basse. On n'entend plus les battements du cœur. Dilatation de 10 à 12 lignes. *Chloroforme.* Même succ.

4 h. 15. Rupture artificielle des membranes.

4 h. 30. Tête franchit le col. 16e acc. pendant qu'on est allé chercher du *chloroforme* à la pharmacie. Attaque complète. Coma 10 minutes. Tête à la vulve. *Forceps.*

5 h. 17e acc. *Chloroforme,* l'acc. avorte.
6 h. 15. 18e acc. id.
6 h. 45. 19e — La malade est toujours tenue sous l'influence anesthésique.
7 h. 52. 20e — id.

8 h. 21e acc. *Chloroforme,* l'acc. avorte. Le pouls baisse. On cesse les inhalations de chloroforme pendant dix minutes, le pouls se relève, 90 pulsations rég.

1 h. 54. Mouvements brusques des extrémités.

22e acc. *Chloroforme.* L'acc. avorte. *Sinapismes* sur l'épigastre et les bras. Congestion de la face. *Glace.*

4 h. La malade a été assez tranquille, quelques mouvements de la tête. Chloroforme. L'acc. manque. Sensibilité revenue, intelligence nulle. Pouls bon, à 80. Urine encore 8/10 d'albumine.

4 h. 40. 23e acc. *Chloroforme.* Succ.

4 h. 50. 24e acc. *Chloroforme. Succ.* Cyanose. *Frictions froides* sur tout le corps de 2 en 2 heures.

Le 20 novembre. 8 h. matin, urine 1/3 d'albumine. 3 h. 1/2 soir, peau chaude. Pouls à 130. Frictions froides d'heure en heure. 11 h. soir. Retour incomplet de l'intelligence, non de la parole.

Le 21. 7 h. matin. Mieux, pouls à 100. *Café.* Frictions froides. 2 bouillons froids.

Le 22. L'infiltration a beaucoup diminué, Grand bain. Elle dort.

Le 23. Grand bain. Trop chaud. Céphalalgie. Tintements d'oreille. 25e acc. d'éclampsie, 1/2 minute de durée. Coma de 5 minutes. 1/7e d'albumine. La parole revient 20 minutes apr. (Purgatifs.)

Le 24. 10 h. matin. Pas d'albumine dans les urines.

La malade a été de mieux en mieux, et sortit tr.-bien portante le 10 décembre 1851.
220 grammes de chloroforme ont été employés.

Fait des plus probants.

286. **Chailly.** Eclampsie 3 heures apr. l'accouchement. Lavement opiacé. Strychnine, glace sans efficacité. Au bout de 18 h. saignées du bras. Acc. plus fréquents. Chloroforme, 1er acc. coupé. Trois acc. suspendus. Sommeil. Guérison.

287. **Delacour.** *Eclampsie durant le travail. Chloroforme.* — Marie Pellinet, 22 ans, amenée à Saint-Louis, le 54 février à 8 heures du matin. Travail commencé depuis la veille au soir. Convulsions pour lesquelles on avait pratiqué une saignée du

bras. Durant le temps pendant lequel on envoya chercher l'interne de service plusieurs attaques successives. A son arrivée, en proie à une attaque nouvelle, convulsions cloniques très violentes avec perte de connaissance. Présentation de la tête, travail très-avancé, col complétement dilaté, tête descendant dans le petit bassin. Attaques à de courts intervalles. Attaques accompagnant les contractions utérines. Celles-ci comme convulsives et avançant peu l'accouchement.

M. Richet prescrit l'inhalation du chloroforme après chaque attaque ; convulsions calmées presque immédiatement. Respiration et pouls modifiés par une inhalation 1 minute. Les attaques avaient duré avant 5 à 6 min. Les attaques encore fréquentes pendant 1 heure et demie à 2 heures. A midi plus rares. La connaissance revient. A 2 heures accouchement au milieu d'une convulsion moins violente que les autres, mais longue. Après l'accouchement nouvelle attaque. Le chloroforme l'arrête. Délivrance immédiate. Enfant vivant. Dans la crainte d'une congestion cérébrale. 20 sangsues. Plus d'attaques. Sortie le 5 mars avec quelques accidents du côté de l'intelligence.

288. **Benoit.** (*Thèse Montpellier*, 1867). — 25 ans. Eclampsie pendant travail. Inspiration d'éther. Potion antispasmodique. Accouchement spontané avant les inspirations. Guérison.

289 **Id.**— Accouchement naturel. Eclampsie le 8e jour après l'accouchement. Guérison La nommée T... Victorine, âgée de 18 ans. Primipare. Nuit du 1er au 2 mars, vers 10 heures et demie, douleurs de l'enfantement, accouche d'une fille, douleurs franches tolérées de 5 h. et demie. (75 pulsations), 9 mars à minuit 1re attaque convulsive suivie de coma, alors cataplasmes chauds aux pieds, lavement savonneux ; potion avec un gramme chloroforme. A 2 heures du matin, 3e attaque plus longue, puis coma. Sommeil, urines sans albumine. A midi, 1 gramme calomel en 10 doses. Potion avec 11 gouttes d'huile croton tiglium. Guérison.

290. **Id.** — R... (Sophie), 26 ans. Primipare. Acc. pendant le travail. Saignée. Chloroforme. Application du forceps calomel 4 gram. Lavements à l'huile de croton. 12 sangsues. Sinapismes. Vésicatoire Potion stimulante. Infusion de 4 grammes ipéca, collutoire au borax, sort guérie. Longue convalescence.

291. **Id.** — C... (Justine), 21 ans. Primipare. Acc. pendant le travail. Application du forceps. Saignée (400 grammes). Nouvel acc. puis un 3e après la délivrance; chloroforme. Potion huileuse avec 11 gouttes d'huile croton. 1 gramme calomel ; 2 grammes jalap. 60 sangsues, lavement purgatif. Sinapismes. Nouvel acc.; chloroforme, potion antispasmodique. 25 sangsues. Looch avec 0,20 morphine. Potion avec 0,10 extrait jusquiame. Sirop de lactucarium. Guérie. Longue convalescence.

292. **H. Bergeron**. *Eclampsie chez une primipare après l'accouchement guérie après des inhalations de chloroforme* (23 heures environ d'inhalations.) — Le 25 mars 1866, madame M... primipare demeurant rue de Poissy, 2, accouche d'un enfant du sexe masculin apr. 12 heures de souffrance. 8 heures apr. l'accouchement, la malade est prise d'attaques convulsives (perte de connaissance, écume à la bouche menace d'asphyxie, coma consécutif, bref tous les signes de l'éclampsie). La délivrance étant faite, j'ordonnai des antispasmodiques : valérianate de quinine, potion à l'aconit. Les acc. reviennent tous les trois quarts d'heures environ. A huit heures du soir, 6 heures apr. le début des accidents, consultation avec M. le docteur Dewulf auquel je propose l'emploi du chloroforme. Les antispasmodiques n'ont rien produit; la malade a pris. 0g,50 de valérianate de quinine et une cuillerée de sa potion qui contenait 3 grammes d'alcoolature d'aconit. Les dents sont serrées, la malade reste dans le coma, à la suite des acc.; on ne peut plus rien lui faire prendre et les acc. reviennent maintenant toutes les demi-heures. L'inhalation de chloroforme est commencée, le soir, à 9 heures apr. un acc.; il survient un autre acc., à 10 heures, un à 11 heures, un autre à minuit et quelques minutes, (27 mars), puis à 2 heures et à 3 heures un quart. L'inhalation est interrompue à 4 heures; il survient un acc. à 5 heures, à 6 heures, à 6 heures trois-quarts et un autre à 7 heures et demi. A 8 heures on reprend le chloroforme; acc. à 10 heures et à 1 heure; à 6 heures du soir dernier acc. formidable, dans lequel nous craignons de voir périr la malade par asphyxie; l'inhalation est continuée jusqu'à 8 heures, plus faiblement. Il n'y a plus d'acc. ensuite (27 mars). La malade reprend connaissance, reconnaît son mari, ses parents, mais vers 10 heures du matin elle est prise d'un délire loquace, avec manie aiguë, elle crie elle vocifère, parle de la création, se croit le bon Dieu et commande aux éléments, etc. Cela dure trois jours

(bromure de potassium, 4 gr. par jour); puis tout rentre dans l'ordre, les suites de couche se passent sans accidents et quinze jours après l'accouchement, la malade se léve tres-bien portante, elle n'a pas nourri son enfant.

293. **Med. Times,** (1849). — Primipare. Convulsion pendant travail, orifice dilaté 5 fr. Version délivrance, 5 attaques, 33 attaques en tout; chloroforme 12 gouttes en potion. Amélioration, inhalations de chloroforme pendant 3 heures et demie. Guérison.

294. **G. Whiborne** (*M. T. and gaz.*, 1871). — 40 ans, bonne santé. Primipare. Convulsions apr. la délivrance, suppositoires à l'hydrate de chloral. Hydrate chloral, 3 j.; Saponi. dur, 3 j.; Mellis q. s. toutes les heures. Les convulsions cessent apres 2 suppositoires. Guérison le 15 mai.

295. **Philipps.** (*Med. T. and. et soc. obst. de Londres*, 1871). — On a donné 1 drachme d'hydrate de chloral dans le premier cas sans bons effets.

296. **Id.** — Dans le second la même dose a produit de bons effets quoique les paroxysme fussent graves.

297 **Med. T. and gaz,** (1871). — Travail compliqué d'hémiplégie droite arrivée soudainement. et d'aphasie. Convulsions légères et tr.-nombreuses de 20 en 20 minutes. Purgatifs. Bromure de potassium. Sinapismes aux jambes. Valérianate d'ammoniaque. Chloroforme par petites inhalations, vésicatoires derrière les oreilles, poudre de scammonée, cataplasmes de farine de moutarde sur l'épigastre. Mort.

Étudions, maintenant, d'après ces observations, l'influence des divers traitements.

Commençons par la saignée générale, et plaçons, ici, le tableau de tous les cas dans lesquels la saignée a été pratiquée.

	Les accès sont survenus :				
	AVANT LE TRAVAIL		PENDANT.	APRÈS.	NOMBRE des CAS.
	PRO-DROMES*.	PAS DE PRODROME.			
Influence nulle ou impossible à décrire.	1		24		72 cas.
	2				
	6, 61, 68,		8, 11		
	77	3, 4, 5			
	113	8, 12, 19, 20.	18, 39, 41, 66		
			69	47, 51, 70	
		63, 65, 67, 83	73, 86, 87		
		96, 99 *bis*			
		102, 124, 167	89		
		173, 177, 180			
	101		107, 108, 123		
	114	190	109		
	13				
		112			
	167		133, 144, 145		
			166, 168, 176		
			179, 202, 203		
			174, 181		
				52, 54	
				100	
				110	
				185, 189	
				192, 193, 196	
			235, 268		
Augmentation malgré les saignées.		31			46 cas.
	60	16, 62, 64, 56	130, 28	45	
		22, 26, 91,	21, 23		
		118	146, 153, 156		
	97	151, 152, 158	154		
		198	187, 195	138	
	94				
	98			70	
			92		
			131	71	
				53, 136, 140,	
				143	
			207		
			216		
		220			
				222	
				223	
			227		
			255		
		258			
		259	287		

---

* Sous ce mot de Prodromes nous indiquons que dans les Observations ils ont été notés.

Les accès sont survenus :

	AVANT LE TRAVAIL		PENDANT	APRÈS	NOMBRE des CAS.
	PRO-DROMES.	PAS DE PRODROME.			
Diminution ou cessation.	34	32, 33	29, 30	15	92 cas.
		36	160		
		79, 87, 194	132, 162, 171	50, 165, 14.	
		95, 129, 161.	55, 57		
			38		
			98		
				62	
	75, 78, 82	81	41	47, 57	
	119	15, 72, 80, 84		44, 48, 135.	
		85, 145	74, 88, 134.	139	
		34	59		
			137		
			146, 191		
			205		
			208	206, 209	
			210, 211, 212	213	
			214		
		219, 218			
				221	
	226				
			231		
	232				
	237				
		246	250	243	
	256	248			
		252			
			253		
			257, 254		
				264	
			260, 261	266	
		271, 269	277	275	
		272, 274			
		276, 278		286	
		279, 281			
			291, 290		

Après avoir fait ces relevés, nous avons fait le même travail que pour le tableau de M. le Dr de Soyne, mais il nous a été presque impossible de trouver une seule observation dans laquelle la saignée eût été employée seule. Dans toutes ou presque toutes les observations, nous trouvons cette profusion de médicaments dont nous avons parlé au commencement de ce mémoire. Ceci ne permet donc pas d'être aussi affirmatif que pour la clinique. Néanmoins, voici les deux tableaux des saignées répétées et des saignées simples :

Sur 72 cas où les saignées ont été inutiles ou ont exercé une influence inappréciable :

Guérisons	55
Morts.	17

Sur 46 cas où les accès se sont aggravés, malgré saignées :

Guérisons	14
Morts.	32

Sur 92 cas où les accès ont diminué ou cessé après les saignées :

Guérisons	86
Morts.	6

Mortalité par les saignées sur 297 *observations.*

210 cas où la saignée est indiquée :

Guérisons	155
Morts.	55
Mortalité.	55/210=26,1 0/0

Si maintenant nous étudions l'influence des saignées répétées ou isolées, nous trouvons ;

Seule saignée.

Obs. 2, 3, 4, 5, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 38, 44, 48, 51, 55, 56, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 95, 100, 116, 118, 119, 124, 135, 136, 137, 139, 150, 151, 152, 158, 162, 165, 166, 167, 168, 171, 173, 177, 179, 180, 187, 189, 192, 194, 195, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 220, 221, 222, 226, 227, 231, 235, 237, 243, 246, 248, 250, 253, 257, 258, 259, 260, 264, 275, 276, 277, 287, 290, 291.

Total . . . . 111 cas.

Mortes. . . . . 34 cas.
Guéries 77

Sur nos 297 observations. . . ! . 34/111.

Proportion de la mortalité pour une seule saignée. . 30,6 0/0

Saignées répétées et multiples.

Obs. 1, 2, 6, 11, 16, 19, 26, 31, 34, 36, 39, 41, 45, 47, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 62, 64, 71, 75, 79, 81, 82, 88, 89, 92, 94, 96, 97, 98, 99 *bis*, 101, 102, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 123, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 140, 142, 143, 144, 145, 153, 154, 160, 174, 176, 181, 185, 190, 191, 193, 196, 218, 219, 223, 232, 252, 254, 255, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 278, 279, 281, 286.

Total . . . . 83 cas.

Mortes. . . . . 18 cas.
Guéries 65

Sur 297 observations $\frac{18}{83}$ *Mortalité.* . . . 21,6 0/0.

On le voit ici, les saignées répétées seraient plus avantageuses que les saignées modérées.

Nous nous bornerons à ces tableaux qui, s'ils ne nous permettent pas d'établir un chiffre de mortalité relative exacte, nous permettent tout au moins d'apprécier l'influence des saignées sur les accès en eux-mêmes. Nous y remarquons, en effet, que, sur 210 cas, où les saignées ont été employées, 72 fois l'effet a été nul ou impossible à préciser, 46 fois il y a eu aggravation dans les accès et 92 fois diminution ou cessation absolue des accès.

Nous croyons devoir faire suivre immédiatement par le tableau des saignées locales.

(Voir le tableau page 84.)

M. Tarnier a bien voulu nous donner les résumés suivants de ses observations recueillies à la Maternité.

OBSERVATIONS DE LA MATERNITÉ.

1. **Danyau**, 1850.— 19 ans. Primipare. 4 acc. pendant le travail. 6 après. Albumine. Rupt. memb. spont. Saignée de 500 gr. Accouch. artificiel. Application des forceps. Fille vivante. Partie en bon état.

2. Id.— 25 ans. Primipare. 1 acc. après le travail. Album. Rupt. memb. spont. Deux saignées de 500 gr. Potion éthérée. Accouch. naturel. Fille vivante. Partie en bon état.

3. Id.— 31 ans. Primipare. 1 acc. avant le travail. 3 après. Album. Rupt. memb. prématurée. Saignée de 400 gr. Purgatifs. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon mort. Partie en bon état.

4. Id.— 19 ans et demi. Primipare. 9 acc. avant le travail. Saignée de 600 gr. 20 sangsues aux apophyses mastoïdes. Lav. purgatif. Avortement. Mort de la mère.

5. Id.; 1851.— 27 ans. Primipare. 2 acc. pendant le travail. 1 après. Album. Rupt. spont. Accouch. gémillaire : 1er, forceps ; 2e, version. Garçons vivants, faibles.

6. Id.— 22 ans. Primipare. 1 acc. après le travail. Rupt. spont. Potion éthérée. Accouch. naturel. Garçon mort.

7. Id.— 26 ans. Primipare. 2 acc. pendant le travail. 2 après. Album. Rupt. prématurée. Saignée de 250 gr. Seigle ergoté. Potion antispasmodique. Accouchement artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Partie en bon état.

8. Id.; 1852.— 24 ans. Primipare. 2 acc. pendant le travail. 1 après. Rupt. artificielle. Traitement médical. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Mort de la mère.

9. Id.; 1853.— 18 ans. Primipare. 4 acc. pendant le travail. 16 après. Album. Rupt. artificielle. 2 saignées de 300 gr. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Mort de la mère.

0. Id.— 27 ans. Multipare. 5 acc. après le travail. Album. Rupt. spont. Saignée de 450 gr. aux cuisses. Potion éthérée. Lav. purgatif. Vésicatoires. Accouch. naturel Garçon vivant. Mort de la mère.

11. Id.— 22 ans. Primipare. Grand nombre d'acc. avant le travail. 2 pendant, 4 après. Album. Rupt. spont. 3 saignées. Accouch. naturel. Fille faible. Partie en bon état.

12. Id.; 1854.— 19 ans. Primipare, 11 acc. pendant le travail, 17 après. Album. Rupt. artificielle Saignée de 400 gr. Accouch. artificiel. Application de forceps. Enfant mort. Mère morte.

13. Id.— 20 ans. Primipare. 42 acc. pendant le travail. Album. Rupt. artif. 2 saignées de 400 gr. Calomel et jalap. Lav. purgatif. Sinapismes. Potion antispasdique. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon mort. Mort de la

14. Id.— 23 ans. Primipare. 9 acc. pendant le travail. Album. Saignée de 500 gr. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon mort. Mort de la mère.

15. Id.— 18 ans. Primipare. 8 acc. après le travail. Album. Rupt. artificielle. 2 saignées de 300 gr. Thé léger, calomel et jalap 30 sangsues à la région épigastrique, sinapisme. Accouch. naturel. Fille faible. Partie à la Salpêtrière.

16. Id.— 18 ans. Primipare. 1 accès après le travail. Album. Rupt. artificielle. 3 saignées de 500 gr. Sangsues derrière les oreilles. Accouch. naturel. Garçon vivant. Partie en bon état.

17. Id.; 1855 — 30 ans. Multipare. 5 acc. avant le travail. 2 pendant. 32 après. Album. Rupt. artificielle. 3 saignées de 500 gr. Sangsues derrière les oreilles. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Partie en bon état.

18. Id.— 19 ans. Primipare. 1 acc. pendant le travail. 38 après. Album. 2 saignées. Lav. purgatif. 2 sangsues derrière chaque oreille. Jalap. Accouch. naturel. Enfant vivant.

19. Id.— 33 ans. Multipare. 5 acc. pendant le travail. Accouch. artificiel. Application des forceps. Fille vivante.

20. Id.— 19 ans. Primipare. 9 accès avant le travail. 11 pendant. 13 après. Album. Sinapismes aux bras. Saignée de 300 gr. Jalap et calomel. Accouch. artificiel. Application des forceps. Enfant vivant. Partie en bon état.

21. Id.— 23 ans. Primipare. 9 acc. après le travail. Album. Rupt. spontanée. 2 saignées de 400 gr. Lav. purgatif. Sinapismes aux bras. 20 sangsues derrière les oreilles. Accouch. naturel. Garçon vivant. Partie en bon état.

22. Id.— 18 ans. Primipare. 18 acc. pendant le travail. 2 après. Album. Saignées. 20 sangsues derrière les oreilles. Purgatif. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon mort. Partie en bon état.

23. Id.— 19 ans. Primipare. 15 acc. après le travail. Album. Deux saignées de 300 gr. Purgatifs. Potion avec poudre digitale. Sangsues derrière l'oreille. Accouchement naturel. Fille vivante. Partie en bon état.

24. Id.— 25 ans. Primipare. 1 acc. pendant le travail. 1 après. Accouch. artificiel. Application des forceps. Fille vivante. Partie en bon état.

25. Id.— 36 ans. Multipare. 23 acc. après le travail. Album. Purgatifs Sinapismes sur l'épigastre, aux mollets, aux cuisses et aux bras. Accouch. naturel. Fille vivante.

26. Id.— 22 ans. Primipare. 2 acc. pendant le travail. Acc. artificiel. Applic. céphalotribe. Enfant mort. Partie en bon état.

27. Id.— 13 ans et demi. Primipare. 10 acc. avant le travail. 7 pendant. 25 après. Album. Rupt. artif. Purgatifs. Inhalations de chloroforme Lav. purgatif. Sinapismes aux bras et sur l'épigastre. Jalap et calomel. Glace sur la tête. Accouchement artificiel. Application des forceps. Garçon mort. Partie en bon état.

28. Id.; 1856.— Primipare. 13 acc. avant le travail. 5 pendant. Album. Rupt. spontanée. Sinapismes sur l'épigastre et aux bras. Saignée de 400 gr. Lav. salé. Accouch. artificiel. Application des forceps. Enfant mort. Partie en bon état.

29. Id.; 1857.— 34 ans. Primipare. 14 acc. avant le travail. Album. Purgatifs. Sinapismes aux bras. Inhalations de chloroforme. Pilules d'opium. Hémorrhagie. Tampon. Accouch. naturel. Enfant mort. Mort de la mère.

30. Id.— 20 ans. Primipare. 19 acc. après le travail. Album. Calomel et jalap. Inhalations de chloroforme. Accouch. naturel. Enfant vivant. Partie en bon état.

31. Id.— 18 ans. Primipare. 1 acc. avant le travail. 9 pendant. 18 après. Albumin. Rupt. des membranes artificielle. Inhalations de chloroforme. Sangsues derrière l'oreille gauche. Sinapismes Jalap. Lav. salé. Accouch. artificiel. Application des forceps. Enfant vivant. Mort de la mère.

32. Id.— 19 ans. Primipare. 4 acc. avant le travail. 3 pendant. 11 après. Inhalations de chloroforme. Lavement purgatif. Laudanum. Accouch. naturel. Garçon vivant. Partie en bon état.

(Les livres de rapports de 1857 à 1864 manquent.

33. **Trélat**, 1864.— 27 ans. Multipare. 3 acc. pendant le travail. 14 après. Album. Rupt. artificielle. Inhalations de chloroforme. 12 ventouses sèches à la face ext. des cuisses. 60 gr. miel de mercuriale. Calomel. Fille vivante. Mort de la mère.

34. Id.— 21 ans. Primipare. Attaques nombreuses avant le travail. 3 pendant. 2 après. Album. Rupt. spont. Inhalations de chloroforme. 8 sangsues derrière chaque oreille Sinapismes aux membres inférieurs. Lav. purgatif. Accouchement naturel. Fille faible, vivante. Mort de la mère.

35. Id.— 25 ans. Multipare. 6 acc. après le travail. Album. Inhalations de chloroforme. 20 ventouses sèches à la face ext. des cuisses. 8 sangsues derrière les oreilles. Sinapismes aux cuisses. Accouch. naturel. Garçon vivant. Partie en bon état.

36. Id.— 18 ans. Primipare. 10 acc. après le travail. Album. Rupt. spont. Inhalations de chloroforme. Sinapismes aux cuisses. Lav. laxatif. 20 ventouses sèches aux cuisses. Accouch. naturel. Garçon né mort. Mort de la mère.

37. Id.; 1865.— 16 ans. Primipare. 4 acc. pendant le travail. 2 après. Album. Rupt. artificielle. Inhalations de chloroforme. Lav. purgatif. Accouch. naturel. Fille vivante. Mort de la mère.

38. Id.; 1866.— 19 ans. Primipare. 9 acc. après le travail. Album. Inhalations de chloroforme. Sinapismes. Lav. laxatif. Accouch. naturel. Enfant mort. Mort de la mère.

39. Id.— 23 ans. Primipare. 5 acc. pendant le travail. 2 après. Non albuminurique. Rupt. memb. artificielle. Hémorrhagie après l'acc. Inhalations de chloroforme. 16 sangsues aux apophyses mastoïdes. Seigle ergoté. Compression de l'aorte. Potions d'éther. Accouch. artificiel. Application des forceps. Fille vivante. Partie en bon état.

40. **Chantreuil**, 1866.— 23 ans. Primipare. 4 acc. pendant le travail. 1 après. Album Rupt. artificielle. Hémorrhagie. Inhalations de chloroforme. Sinapismes aux bras. Seigle ergoté. Accouch. artificiel. Application des forceps. Fille vivante. Partie en bon état.

41. **Tarnier**, 1867.— 19 ans. Primipare. 4 acc. avant le travail. 1 après. Album. Rupt. spont. Inhalations de chloroforme. Sinapismes aux membres inférieurs. Lav. laxatif. Saignée de 500 gr. Accouch. naturel. Garçon mort. Partie en bon état.

42. Id.; 1868.— Primipare. 7 acc. pendant le travail. Album. Rupt. spont. Accouchement artificiel. Version. Garçon né mort. Mère morte pend. les manœuvres.

43. Id.— 19 ans et demi. Primipare. 3 acc. pendant le travail. 2 après. Album. Rupt. spont. Œdème. Jalap et calomel. Lav. salé. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Partie en bon état.

44. Id.— 19 ans et demi. Primipare. 10 acc. avant le travail. 2 pendant. Non album. Rupt. spont. Deux saignées de 300 gr. Lav. purgatif. Jalap et calomel. Bromure de potassium. Accouch. naturel. Garçon vivant. Mort de la mère.

45. Id.; 1869.— 20 ans. Primipare. 1 acc. après le travail. Album. Rupt. spont. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Partie en bon état.

46. Id.; 1870.— 25 ans. Primipare. 1 acc. avant le travail. Album. Rupt. spont. Accouch. artificiel. Application des forceps. Fille morte. Mort de la mère.

47. Id.— 25 ans. Primipare. 1 acc. pendant le travail. Album Rupt. artificielle. Saignée de 500 gr. Accouch. artificiel. Application des forceps. Garçon vivant. Partie en bon état.

48. Id.— 24 ans. Primipare. 10 acc. pendant le travail. Album. Lav. salé. Jalap et calomel. 2 saignées de 500 gr. Chloral, 4 gr. Accouch. naturel, Enfant ranimé. Mort de la mère.

49. Id.— 19 ans et demi. Primipare. 7 acc. pendant le travail. Album. Rupture artificielle. Purgatifs. Jalap et calomel. Lav. salé. Saignée de 500 gr. Accouch. naturel. Enfant vivant. Mort de la mère.

50. Id.; 1871.— 22 ans. Primipare. 20 acc. après le trav. Album. Rupt. artificielle. Calomel. 3 lav. salés. Saignée de 350 gr. Bromure de potassium. Sangsues derrière chaque oreille. Accouch. artificiel. Application des forceps. Enfant vivant. Passée en médecine.

51. Id.— 22 ans. Primipare. 3 acc. pendant le travail. 8 après. Album. Rupt. spont. Saignée de 500 gr. Jalap et calomel. 4 lav. salés. Accouch. artificiel. Application des forceps. Enfant mort. Passée en médecine.

52. Id. 16 ans et demi. Primipare. 16 acc. pendant le travail. Album. Rupt. artificielle. Saignée de 500 gr. Lav. salé. Jalap et calomel. 2 saignées de 300 gr. Accouch. artificiel. Application des forceps. Enfant vivant.

53. Id.— 18 ans. Primipare. Grand nombre d'accès avant le travail. 19 pendant. 2 après. Album. Rupt. artificielle. 12 sangsues aux apophyses mastoïdes. Accouchement artificiel. Application des forceps. Enfant vivant. Partie en bon état.

54. Id.—22 ans. Primipare. 3 acc. pendant le travail. 1 après. Album. Rupt. artif.

Maternité. — *Emissions sanguines. Traitement.*

TRAITEMENT ANTIPLHOGISTIQUE : SAIGNÉES ET SANGSUES.

Numéros d'ordre.	Saignées répétées	Saignées.	Guérison n des obs.	Mort n. des obs.	Numéros d'ordre	N. d'appl. sangsues.	Guérison n. des obs.	Mort N. des obs.
2	2	.	2	.	4	1	.	4
3	.	1	3	.	10	1	.	10
4	.	1	.	4	15	1	15	.
7	.	1	7	.	16	1	16	.
9	2	.	.	9	17	1	17	.
11	3	.	11	.	18	1	sort inc.	.
12	.	1	.	12	20	1	20	.
13	2	.	.	13	21	1	21	.
14	.	1	.	14	22	1	22	.
15	2	.	15	.	23	1	23	.
16	3	.	16	.	31	1	.	31
17	3	.	17	.	34	1	.	34
18	2	.	sort inc.	.	35	1	35	.
20	.	1	20	.	39	1	39	.
21	2	.	21	.	50	1	sort inc.	.
22	.	1	22	.	53	1	sort inc.	.
23	2	.	23	.	.	.	.	.
28	.	1	28	.	.	.	.	.
41	.	1	41	.	.	.	.	.
44	2	.	.	44	.	.	.	.
47	.	1	47	.	.	.	.	.
48	2	.	.	48	.	.	.	.
49	.	1	.	49	.	.	.	.
50	.	1	sort inc.	.	.	.	.	.
51	.	1	sort inc.	.	.	.	.	.
53	3	.	53	.	.	.	.	.

Par saignées.

Total des guérisons et des morts. 26

Guéries. 15
Mortes 8
Sort inconnu . . . 3

Proportion de la mortalité . . . 34,7 0/0.

Sur 26 *malades* :

Saignées répétées. . . . . 13 fois

Guéries 8
Mortes. 4
Sort inconnu . . 1

Proportion de la mortalité . . . 33,3 0/0.

Une seule saignée. . . . . 13 fois

Guéries 7
Mortes. 4
Sort inconnu. . . 2

Proportion de la mortalité. . . . 36,3 0/0.

Nota. Les cas portés comme cas inconnus ne sont pas comptés.

Par application de sangsues.

Total des guérisons et des morts. 16

Guéries 9
Mortes. 4
Sort inconnu. . . 3

Proportion de la mortalité. . . 30,7 0/0.

TOTAL GÉNÉRAL.

Sur 54 malades traitées par les saignées la proportion de la mortalité est de 14,8 0/0.

Sangsues et ventouses.

Les accès sont survenus :						
	AVANT LE TRAVAIL		PENDANT	APRÈS	NOMBRE ET MODE des APPLICATIONS.	
	PRODROMES.	PAS DE PRODROME.				
Influence nulle ou pas appréc.	6.......	21, 65, 67..	88, 66, 86..	47, 49, 70, 71		Sur 25 femmes, guérisons 16 morts... 9
		125, 128, 173	174, 187, 197	159, 54.....		
		190.........	202, 203....	....		
		63.........	....	45.........	2 applications.	
			123........	....	Sangsues et ventouses.	
Aggravation.	60......	22, 64......	130, 157, 199	....		
				138, 139, 140		
				141........	2 applications.	
			215........	....	2 appl.	
		220........	....	....		
				222........	Bain vapeur, lav. laud.	
		259........	....	223........		
			227........	....	V. Junod.	
			255........	....		
			258........	....		
Diminution ou cessation.	75, 78...	5, 10, 11, 15	38, 162, 86.	51, 42......		Sur 38 femmes : guérisons.... 34 morts...... 4
		79, 81	166........	44, 48, 50, 57		
				54.........	3 applic.	
			217........	217........	20 sang.	
			218........	....		
			226........	....	2 applic.	
			230........	....		
			231........	....	V. Junod.	
			250........	243........		
			257, 254....	262........		
			260........	264........		
		268........	265........	266........		
		281........	290........	221........		
			291........	....	85 sang.	

Total général, sur 79 cas : 29 morts, 50 guérisons.
Mortalité : 36,5 %.

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE. — ÉMISSIONS SANGUINES.

Clinique. — 45 0/0. — Saignées simples, 41,3 0/0. — Saignées répétées, 54 0/0.

Observations. — 26,6 0/0. — Saignées simples, 30,6 0/0. — Saignées répétées, 21,6 0/0.

Maternité. — 34,7 0/0. — Saignées simples, 36,3 0/0. — Saignées répétées, 33,3 0/0.

AUTRES MÉTHODES.

A côté de cette grande méthode des émissions sanguines, vient se placer une série de moyens qui, tous, ont paru agir dans quelques cas que nous signalerons à mesure, mais qui, pris isolément, n'ont pas une action suffisante ou assez nettement déterminée pour que l'on puisse s'en rapporter à eux seuls comme agents de traitement. Quelques-uns, pourtant, sont plus importants que les autres, et méritent que nous nous y arrêtions quelques instants ; mais, encore une fois, ils ont toujours été associés à d'autres modes de traitement. Nous ne pouvons donc pas, pour eux, donner des tables de comparaison.

En première ligne, il faut citer les purgatifs.

L'idée d'agir sur le tube intestinal, d'y produire une dérivation active, vigoureuse, devait tout naturellement se présenter à l'esprit des praticiens, et tous l'ont acceptée sans aucune arrière-pensée. Les sécrétions intestinales, dit M. Bailly, qui résume la question dans un court article (Nouv. Dict. de Méd. et Chir. prat.), deviennent, dans certaines conditions, supplémentaires de celles de la peau et des reins, et par la voie de l'intestin peuvent s'échapper des produits de dénutrition dont l'élimination est habituellement dévolue aux glandes rénales et cutanées et qui se trouvent accidentellement retenues dans le sang par l'action insuffisante de ces dernières. Tout agent qui tendra donc à exciter, à augmenter la sécrétion intestinale en produisant, pour ainsi dire, une saignée séreuse, tendra à augmenter l'élimination de ces produits et, en même temps, à désemplir le système vasculaire cérébral ou médullaire. A ce point de vue, les purgatifs salins sont indiqués. Mais les sulfates de soude, de potasse de magnésie, etc., que nous voyons employés dans quelques-unes de nos observations, ont un grand inconvénient dans ce cas, c'est qu'ils ont besoin d'être dissous dans une certaine quantité de liquide ; et les malades atteints d'accès éclamptiques, présentent une notable difficulté dans la déglutition ; on les a donc employés en injections rectales, mais l'effet n'étant pas suffisant, on a eu recours aux purgatifs drastiques.

Deux surtout parmi eux ont eu la préférence des médecins, l'une, l'huile de croton, mais elle a l'inconvénient de déterminer des vomissements, d'être difficilement tolérée, et ici encore, l'âcreté du médicament, son action irritante forcent à le dissimuler dans une potion gommeuse. On retombe donc dans l'inconvénient des purgatifs salins.

Il n'en est plus de même d'un autre médicament qui, par son petit volume, présente au médecin une facilité de maniement qui a ici de grands avantages, nous voulons parler du calomel et du jalap. C'est, en effet, à ces agents employés, soit isolément, soit, le plus ordinairement, associés l'un à l'autre, que l'on doit avoir recours, et M. Dubois leur reconnaissait une influence notable. Dans quelques cas, dit-il, ils ont paru aider puissamment les autres méthodes de traitement en produisant une diarrhée bilieuse, abondante, qui se prolonge souvent pendant vingt-quatre heures et est suivie quelquefois d'une rémission dans les phénomènes convulsifs. On voit dans nos tableaux un certain nombre de cas où cette amélioration a été constatée. On peut du reste les associer à des lavements purgatifs : séné, sulfate de soude, et l'on obtiendra ainsi des résultats quelquefois très-évidents. A côté des purgatifs, viennent se placer les vomitifs, l'ipécacuanha et l'émétique, mais ils sont aujourd'hui complétement rejetés par les accoucheurs. Indépendemment de la pléthore cérébrale qu'ils déterminent au moment de l'effort du vomissement, ils ont encore un inconvénient plus sérieux, c'est que, dans les efforts de vomissements, les matières rejetées peuvent pénétrer dans les voies aériennes, et amener la suffocation pendant l'accès et le coma. Quelle que soit donc l'autorité de Hohl qui croit qu'une forte dose d'ipécacuanha est très-utile (lorsque l'attaque a été précédée d'indigestion), nous ne croyons pas qu'il faille avoir recours à ce médicament, autrement qu'à toutes petites doses et encore pas employé seul, mais comme sudorifique.

Mais doit-il en être de même de l'*émétique* à dose vomitive ? Oui ; il a les mêmes inconvénients que l'ipécacuanha sans en avoir les avantages.

Le fait déjà signalé anciennement par Mauriceau a été de nouveau mis en relief par Kilian, et Braun constate qu'il n'a jamais obtenu de bons effets de son usage à petites doses. Mais il est encore d'autres moyens d'emploi de l'émétique et il a donné, ainsi employé, d'assez bons résultats pour que nous les consignions ici.

Tarnier, dans un cas grave, assure en avoir retiré un excellent effet, mais en même temps, il reconnaît que l'action salutaire de l'émétique n'est pas constante, et cet aveu, dit Bailly, doit laisser subsister des doutes sur l'efficacité réelle du médicament dans un cas particulier où sans doute d'autres moyens de traitement avaient été employés.

Legroux (*Union méd.*, 1853) donne l'émétique à dose rasorienne, et obtient les résultats suivants :

2 observations, 2 guérisons. Dans l'une des observations, il y a eu à la fois saignée et émétique. Dans la deuxième, le tartre stibié a été employé seul, il est difficile de juger de l'influence d'un traitement d'après aussi peu d'éléments. Voici, du reste, l'analyse du mémoire de M. Legroux avec les deux observations résumées.

Après avoir rappelé l'observation de Sabatier, publiée dans l'*Union médicale* du 14 mai 1853, Legroux avance que, si l'on cherche dans les éléments pathogéniques de cette affection, des sources d'indication, peut-être peut-on arriver à formuler la thérapeutique d'une manière un peu différente.

Obs. I. — Eclampsie albuminurique pendant la grossesse, traitée et guérie par la médication stibiée.

Louise Petit, âgée de 25 ans, domestique, entrée à l'hôpital Beaujon le 26 septembre 1852 (lit 317).

Pas de maladie grave ; fréquents maux de tête.

Le 26 septembre. Céphalalgie violente, délire, convulsions violentes avec perte de connaissance.

Le 27. Larges ecchymoses à la face, tuméfaction des lèvres et de la langue ; yeux hagards ; perte de connaissance ; œdème des membres inférieurs et du bras du côté droit ; urines albumineuses. — Dix accès convulsifs depuis la veille ; fièvre. — Saignée de 3 palettes. — Potion avec 0,30 cent. de tartre stibié, et 30 gr. de sirop d'ipéca, à prendre par cuillerées d'heure en heure. — Vomissements, selles abondantes. Plus d'attaques.

Le 28. Mieux notable, moins d'œdème des membres inférieurs. — Fièvre moindre. — Potion stibiée.

Le 29. Retour de l'intelligence ; pas de souvenir de ce qui s'est passé depuis la première attaque ; moins d'albumine dans l'urine ; potion stibiée.

Le 30. Mieux continu. Pas de potion.

Le 2 et le 3 octobre. Malgré l'amélioration croissante, l'effacement des ecchymoses et de l'œdème, la cessation de la fièvre, la potion stibiée est redonnée afin d'éviter le retour des accidents; achever la guérison de l'albuminurie, et combattre un certain degré d'étourdissement et de pesanteur de tête.

La potion est suspendue le 4. — Reprise le 5. — Plus d'étourdissements.

Le 6. Suspension. — Reprise le 7. — Le 8, suppression. — Le 9, reprise malgré l'état satisfaisant. — Le 10, douleurs de reins, accouchement régulier, enfant vivant, robuste, bien constitué.

Le 12. Plaque érysipélateuse au coude droit. — Large vésicatoire.

Le 14. Erysipèle arrêté.

Le 21. Rétablissement complet. Plus d'albumine.

Le 6 novembre. La malade sort en parfaite santé.

Réflexions. — Aucun doute sur la maladie. Encéphalopathie albuminurique chez une femme arrivée au terme de la grossesse.

Deux moyens sont dirigés contre cette affection :

La saignée s'adressait à la contagion cérébrale et avait pour but de prévenir les suites fâcheuses des nombreuses contusions dont la tête était le siége.

L'émétique ensuite ; ce médicament était destiné à combattre l'albuminurie dans sa cause et ses effets.

L'action déplétive de la saignée est avantageuse pour diminuer la congestion cérébrale, mais elle est insuffisante dans la plupart des cas de cette nature; elle n'empêche ni les accès convulsifs; ni une terminaison fatale, si l'art n'intervient pour opérer l'accouchement. Son insuffisance est manifeste dans l'observation de M. Sabatier. Dans l'observation I, la saignée n'a eu qu'une part inappréciable et confondue dans les effets du tartre stibié. L'action de ce médicament n'est pas équivoque, car c'est au moment que les évacuations s'établissent que les accidents cérébraux se calment; c'est sous l'influence de cette médication, continuée pendant plusieurs jours, que l'on voit l'œdème s'effacer, l'albumine disparaître, la santé se rétablir, sans que la grossesse soit entravée dans sa marche. L'accouchement, en effet, a eu lieu spontanément, à terme, et après un jour de calme laissé par la suspension du médicament.

L'idée d'opposer cette médication à l'éclampsie albuminurique a été suggérée à Legroux par les bons effets obtenus dans plusieurs cas d'albuminurie aiguë; d'abord chez un adulte atteint de pneumonie et d'albuminurie, guéri par le tartre stibié à 0 gr. 30 centigr. par jour, de cette double affection.

Les principaux éléments de l'albuminurie sont:

1° *Une lésion rénale*, congestive ou inflammatoire, sur laquelle la thérapeutique peut avoir prise, à la suite de cette lésion, *des altérations rénales* qui paraissent au-dessus des ressources de l'art. La période congestive paraît durer tant que les urines sont rougeâtres, et cela peut s'observer pendant plusieurs mois, surtout pendant la grossesse;

2° *Une diminution de l'albumine du sérum du sang;*

3° *Une tendance à la diminution des globules*, constante et très-notable après deux mois.

4° *Une diminution notable de la densité du sérum*, à cause de la diminution d'albumine;

5° *Une hydropisie générale*, comme conséquence des faits précédents.

Des phénomènes encéphalopathiques se montrent dans le cours de cette affection; des symptômes amaurotiques, des accidents apoplectiques et des attaques d'éclampsie, communes chez les femmes enceintes.

Rilliet prétend que l'hydrencéphalie serait la cause de l'éclampsie qui survient dans la 1re période de l'albuminurie hydropique aiguë, et avec les auteurs anglais, cet auteur pense que, dans la forme chronique, les accidents cérébraux (état comateux, ataxie terminale), sont sous la dépendance d'une altération profonde des humeurs et très-probablement de l'intoxication.

D'après Legroux l'invasion brusque des accidents n'est pas en rapport avec la marche ordinairement progressive de la diffusion séreuse. — En admettant la seconde version les phénomènes encéphalopathiques devraient aussi avoir une marche graduelle, comme l'altération du sang dont ils seraient l'effet. — On conçoit aussi difficilement dans ce cas la forme hémiplégique des accidents.

Quoi qu'il en soit de la doctrine de Rilliet, il est très-probable que la congestion séreuse est l'élément principal de l'encéphalopathie à l'état aigu. — On peut admettre sans difficulté l'action délétère sur le cerveau, du sang altéré dans sa composition, dans les cas d'albuminurie chronique.

Cette double théorie conduit à une thérapeutique analogue dans l'un et l'autre cas.

Partant de ce point de vue que, dans la période aiguë de l'albuminurie, les globules de sang n'ont pas encore subi de diminution, qu'il existe une congestion rénale, MM. Becquerel et Rodier conseillent l'emploi des émissions sanguines assez libéralement pratiquées. — Mais quelle est la limite de la période aiguë? D'après les recherches de Becquerel et Rodier elle devrait s'arrêter à vingt jours, car après, la tendance à la diminution des globules se manifeste.

Aussi faut-il se tenir dans une grande réserve sur l'usage des saignées dans des cas où l'élément globulaire du sang va bientôt subir une diminution sous l'influence de la maladie, réserve commandée en outre par la difficulté avec laquelle cet élément se répare après les grandes déperditions sanguines. Les indications pour la saignée doivent être déduites des conditions générales de l'individu, de l'ensemble des phénomènes circulatoires, de l'ancienneté de la maladie et de la coloration rouge de l'urine. Mais, soit qu'il y ait indication pour la saignée ou contre-indication à cause de l'état anémique du sujet, on trouve dans les éléments de la maladie albuminurique des sources nouvelles d'indications thérapeutiques.

La première est déduite de la prédominance hydroémique. On peut la formuler ainsi : *Eliminer la sérosité surabondante.*

On a plusieurs voies pour cette élimination. La surface cutanée, l'appareil urinaire, la muqueuse digestive, le tissu cellulaire par ponction directe.

L'action des bains de vapeurs sèches ou humides est trop lente pour qu'il soit permis de compter sur eux dans l'encéphalopathie qui peut avoir des suites si promptement funestes.

Les mouchetures ne sont qu'un moyen du moment, *urgentiori occurrens*, ce n'est qu'un palliatif.

Utile parfois dans les hydropisies qui ne réclament pas de secours immédiats, la médication diurétique est incertaine, impuissante quand il s'agit de complications graves et menaçantes. Et dans l'espèce les diurétiques ne peuventils pas exercer, par une diurèse abondante, une action fâcheuse sur les reins malades ?

Reste comme moyen d'élimination l'appareil digestif. Il répond sûrement, fidèlement, promptement à notre appel. En faisant pleuvoir la sérosité dans sa cavité, on décongestionne les organes qui en sont encombrés.

De tous les agents employés pour exciter les secrétions gastro-intestinales, il n'en est aucun qui puisse marcher de pair avec l'émétique.

Ses effets hydragogues sont constants.

Il a en outre une action contro-stimulante, qui peut avantageusement remplacer la saignée.

Il faut aussi tenir compte de l'activité imprimée à la circulation capillaire par les efforts de vomissements, et de l'état sudoral qui succède souvent à ces efforts.

Enfin, cette médication n'enlève pas l'élément le plus lentement réparable du sang, les globules.

Les purgatifs ont un effet trop lent et n'ont pas l'effet contro-stimulant de l'émétique.

Enfin l'émétique fait disparaître aussi bien l'albuminurie récente que l'ancienne.

Telle est la médication stibiée appliquée à l'albuminurie en général. Revenons au cas spécial d'encéphalopathie albuminurique.

En présence d'accidents qui peuvent être rapidement mortels, que faut-il faire ?

S'il y a des signes de pléthore et congestion sanguine, saigner.

S'il y a infiltration générale on pourra faire des piqûres. La saignée serait inutile, nuisible peut-être si l'on avait affaire à une malade anémique.

Que ces moyens aient été ou non jugés nécessaires, il faut immédiatement recourir au tartre stibié.

Dose : de 0,15 à 0,30 centigr. de tartre stibié dans une potion de 125 gr. associé au sirop d'ipéca. On donne la potion par cuillerées à bouche d'heure en heure.

Le médicament est continué jusqu'à ce que les accidents soient calmés. On le suspend et reprend ultérieurement de manière à entretenir l'effet hydragogue, sans fatiguer les malades.

Le tartre stibié n'a pas entravé par les efforts de vomissements, dans le cas précédent, la marche de la grossesse; le ferait-il, il remplirait une indication qui paraît être une nécessité de circonstance.

Obs. II. — Chloro-anémie; éclampsie suivie d'hémiplégie, quinze jours après un accouchement; albuminurie sans hydropisie ; traitement par le tartre stibié; guérison rapide.

Fous (Marguerite), âgée de 19 ans, entrée à l'hôpital Beaujon le 17 juin 1853.

Chloro-anémie profonde. Accouchement heureux à la fin du mois de mai.

Le 11 juin, sans cause connue, perte complète de connaissance avec convulsions. L'attaque a duré une demi-heure et a laissé une hémiplégie gauche sans altération de la sensibilité.

Le 12. Nouvelle attaque, ainsi que les jours suivants.

Le 17. Entrée à l'hôpital. On constate : Paleur anémique, faiblesse extrême, céphalalgie intense, intelligence saine, hémiplégie gauche, paupière supérieure gauche paralysée, pupilles dilatées, vue trouble, pouls petit 80, peau froide, toux fréquente, urine très-albumineuse, diagnostic, apoplexie séreuse albuminurique avec attaque d'éclampsie.

Traitement. 0,10 cent. tartre stibié et 30 gr. sirop d'ipéca, par cuillerées d'heure en heure, vomissements abondants.

Le 18. Facies meilleur, parole plus libre, retour de la chaleur aux extrémités, urines peut-être un peu moins albumineuses. Même traitement.

Le 19. Peu de vomissements, mouvements du bras plus libres, moins de céphalalgie, diminution de l'albumine. Même traitement.

Le 21. Evacuations abondantes par haut et par bas, paralysie disparue, les urines contiennent à peine des traces d'albumine, chaleur normale, teinte rosée des lèvres et des joues.

Jusqu'au 23, mieux continu, plus d'albumine. Suspension du tartre stibié.

Le 24. Reprise de la potion, vue un peu trouble.

Le 25. Suspension, la malade peut être considérée comme guérie.

Enfin il est une méthode que l'on pourrait appeler méthode mixte, et qui montre les bons résultats que l'on peut obtenir de l'émétique associé à la saignée et au calomel.

Préconisée surtout par Collins : voici la formule qu'en donne Wieger (*Mém. Gaz. médic. de Strasb.* 1855.)

L'émétique donné à doses réfractées est associé à la saignée, à l'opium et au calomel.

Eau de pouliot.	250 grammes.
Tartre stibié.	0,40 grammes.
Teinture d'opium.	30 gouttes.
Sirop simple.	10 grammes.

La saignée est modérée.

Voici les résultats obtenus par *Collins :* sur 30 éclamptiques, 5 morts. Et la mort de 4 des femmes peut être mise sur le compte de la méthode employée pour délivrer la femme (perforation du crâne, crochets) ; trois ruptures de l'utérus furent constatées à l'autopsie.

Lever (*Guys. hosp. rep.* 1845), sur 14 cas, a eu 2 morts.

Johnson. Même proportion dans les succès, chiffre non indiqué.

R. Johns (*Dublin med. J. of Med. science*, 1849) rapporte 9 cas d'éclampsie traités par cette méthode, 7 fois elle survint pendant un travail de vingt-cinq heures de durée en moyenne, 3 fois les enfants furent extraits par les instruments, 2 fois l'éclampsie survint après l'accouchement, aucune des femmes ne succomba aux convulsions, 6 eurent des complications puerpérales auxquelles 2 succombèrent. En raison de la fréquence de ces complications puerpérales, Johns veut que l'on se hâte de donner le calomel à doses réfractées afin de les prévenir s'il est possible.

En somme 53 femmes, ainsi traitées donnent 9 morts soit 18 p. 100. Il est difficile d'obtenir un plus beau résultat.

Purgatifs. — *Calomel, jalap, séné, sulfate de soude.* (Obser.)

Les accès sont survenus :

	AVANT LE TRAVAIL		AVANT	APRÈS		
	PRODROMES.	PAS DE PRODROMES.				
Influence nulle.	1, 6, 60 :	3, 4. 16, 19.	38, 41, 66..	50, 51, 70, 71		
		63, 67. 84...	69, 123, 128.	110, 174....		
		108........	....	....		
Aggravation.		64, 158.....	157, 187....	45, 120.....		
			215........	....		
			216........	....		
			217........	217........		
			220........	....		
			223........	....		
			227........	....		
				228........		
			229........	....		
			230........	....		
Diminution ou cessation.	119.....	67, 97......	88, 132, 146	43, 163.....		
				221........		
			237........	....		
		246........	....	243........		
				248........		
			250........	....		
		252........	....	....		
			254........	....		
		265........	....	....	Calomel.	
		269........	....	....	Supp. huile de croton.	
		270........	....	....	Supp. h. de crot., cal.	
			277........	....		
			280........	289........	Huile de croton.	
			290........	....	Idem.	
			291........	....	H. de crot., calom. jalap.	

Maternité. — *Traitement par purgatifs.*

Nos d'ordre.	Purgatif.	Guérison.	Mort.	Observations.
4	Lav. purgatif	»	4	
10	Lav. purgatif	»	10	
13	Cal. jal., lat. purg	»	13	
15	Calom. jalap	15	»	
18	Jalap, lat. purg	sort inconnu.	sort inconnu.	
21	Lav. purg	21	»	
22	Cal. jalap	22	»	
23	Cal. jalap	23	»	
25	Cal. jal	sort inconnu.	sort inconnu.	
27	Cal. jal., lav	27	»	Glace.
29	Cal. jal	»	29	
30	Cal. jal	30	»	28 CAS { Guérison, 10. Mort.... 13; mort, 44 0/0. Sort inc. 5. 28 Mortalité générale, $\frac{13}{54}$ = 24 0/0.
31	Cal. jal	»	31	
32	Lav. purg	32	»	
33	Cal jal	»	33	
34	Lav. purg	»	34	
35	Cal. purg	35	»	
36	Lav. purg	»	36	
37	Lav. purg	»	37	
38	Lav. purg	»	38	
41	Lav. purg	41	»	
43	Cal. jal	43	»	
44	Cal. jalap, lav. purg	»	44	
48	Cal. jal.	»	47	
49	Cal. jal.	»	49	
50	Cal. jal	sort inconnu.	sort inconnu.	
51	Cal. jal	id.	id.	
52	Cal. jal., lav. salé	id.	id.	

REVULSIFS.

MÉDICATIONS DIVERSES.

A côté des purgatifs, viennent prendre place, comme moyens adjuvants les révulsifs : sinapismes, vésicatoires. Vivement recommandés par Velpeau Prestat, ils sont aujourd'hui presque complétement abandonnés et P. Dubois qui les avait longtemps employés, y avait même renoncé dans les dernières années de sa pratique, les jugeant ainsi pour le moins inutiles. M. Bailly va plus loin et résume ainsi leurs contre-indications : « Je pense qu'ils ne sont pas sans inconvénients dans une affection où le système nerveux est si puissamment surexcité que l'irritation légère produite par le palper, l'auscultation, le simple contact du doigt, sur les muqueuses vulvaires et vaginales suffit pour provoquer de nouveaux accès. A ces inconvénients s'ajoute le danger de produire des eschares ; l'infiltration séreuse en affaiblissant la vitalité des tissus, les prédispose au sphacèle et trop souvent l'oubli des sinapismes causé par le trouble des assistants et l'insensibilité des malades, a donné lieu à des gangrènes étendues et profondes qui ont entraîné la mort.

Braun attache une certaine valeur à l'application des ventouses Junod à l'aide desquelles Cazeaux a obtenu dans quelques cas des résultats favorables. Il considère ce procédé comme beaucoup plus rationnel que celui qui consiste à user à profusion des saignées générales, parce qu'alors le sang n'est soustrait que temporairement à la circulation, et que la production d'un œdème transitoire des extrémités peut débarrasser le sang pour quelque temps d'une certaine quantité de sérum morbide et altéré.

Dans un cas cité par Denmann, l'accès a cédé à des aspersions d'eau froide sur la poitrine, et ce moyen a suffi pour empêcher leur reproduction (voir obs. 235). C'est un moyen très-inoffensif et surtout trop peu actif pour qu'on y attache la moindre importance. Il n'en est pas tout à fait de même du froid qui a été employé de différentes façons. Récamier, Booth J. C. M. Ch. 1853, l'ont employé à l'état d'affusions froides, et en ont retiré quelques avantages. M. Lachapelle recommande vivement les applications de compresses glacées et mieux de glace sur la tête. C'est surtout dans le cas de coma profond qui dénote une forte congestion cérébrale ou une suffusion séreuse dans les ventricules du cerveau, que ce mode de traitement semble indiqué. Les résultats signalés dans nos observations sont bien peu probants, ce moyen en tous cas n'est qu'un palliatif.

Un médicament sur la valeur duquel on n'est pas d'accord, c'est l'opium tandis que Cazeaux et la majorité des accoucheurs en France repoussent son emploi, en se basant sur l'action congestive de ce médicament; il n'en est pas de même en Allemagne et en Angleterre : il est recommandé chaudement par Braun Kiwisch, Scanzoni, Kilian, Wieger, Hohl, Feist, Crede et autres, et on doit, dit Braun, prescrire l'usage à l'intérieur de 1 à 6 grains d'opium et d'un quart de grain à un grain d'acétate de morphine à prendre en six heures, ainsi que l'usage simultané de 20 à 30 gouttes de teinture anodine, en lavement surtout, dans les cas où le chloroforme et les acides n'agissent pas assez promptement, ou d'une manière assez permanente et quand les accès éclamptiques se continuent encore pendant les couches.

Le mode d'administration a encore été modifié dans ces dernières années, et on trouvera dans nos tableaux cinq faits, dans lesquels il a été administré par la méthode des injections hypodermiques. Sur ces cinq faits quatre fois les accès ont été modifiés d'une façon avantageuse, une fois au contraire ils n'ont pas été enrayés et la maladie a continué sa marche croissante.

D'autres enfin l'ont associé à l'ipéca sous forme de poudre de Dower. (Voir obs. 251.)

Les bains ont été employés, soit à l'état de bains de vapeur, soit surtout à l'état de bains simples, courts ou prolongés associés ou non aux lotions et aux applications froides sur la tête. Nous les trouvons dans nos observations associés à tous les traitements et leur action est plus que douteuse, outre que leur application est bien difficile chez des malades plongées dans un coma aussi profond que l'est celui des éclamptiques.

Vient ensuite toute la série des médicaments internes, en premier lieu les antispasmodiques, l'éther que nous retrouverons avec bien plus de valeur dans les anesthésiques, puis le camphre, la véleriane, l'assa-fœtida : leur action est plus que problématique. Il en est de même du bromure de potassium, du cyanure de zinc, de l'acétate de cuivre, de la teinture de castoréum, de l'ammoniaque, de la noix vomique. On trouvera dans nos observations, un ou deux exemples de l'emploi de ces diverses médications. Il est impossible actuellement de juger de leur valeur qui nous paraît tout au moins douteuse.

Nous renvoyons encore à nos tableaux, mais il est un médicament sur lequel nous devons un peu plus insister, ne fût-ce qu'à cause du nom de l'homme qui s'en est fait le promoteur.

Adoptant au point de vue chimique les opinions de Frerichs sur la théorie de l'éclampsie et considérant cette dernière, comme le résultat de l'altération du sang par le carbonate d'ammoniaque produit par la décomposition de l'urée, Braun conseille dans l'intervalle des accès de procéder au traitement direct de l'urémie, en administrant soit l'acide benzoïque à la dose de 5 à 10 grains, soit le jus de citron, soit une solution d'acide tartrique dans de l'eau glacée, par cuillerée à bouche jusqu'à ce qu'on obtienne une copieuse diurèse, qui en général ne tarde pas à apparaître ; il est d'accord en cela avec Harrie, Bestchler, Wieger et autres, et quelques cas de succès semblent ne pas devoir faire négliger ce moyen. Braun associe du reste à l'acide benzoïque, la teinture de castoréum, le musc qui peut, dit-il, rendre service après l'abus de la saignée.

Ce dernier médicament a été employé avec un certain avantage dans quelques cas, et M. Danyau l'a employé dans plusieurs cas.

Faut-il maintenant parler du nitre, du valérianate de quinine, de la liqueur d'Hoffmann ? Bornons-nous à les citer.

Disons enfin que, dans une observation nous trouvons indiqué un moyen que Trousseau avait signalé comme pouvant donner certains résultats dans les convulsions des enfants. Nous voulons parler de la compression des carotides qui a été dans ce cas employée plus de 150 fois pendant la durée de la maladie.

Enfin la scarification de l'œdème, qui se trouve signalée une fois et qui a paru calmer l'intensité des accès.

Nous nous bornons à placer à la suite de ce chapitre, des tableaux, où l'on trouvera relatées quelques observations se rapportant à ces diverses médications. On pourra ainsi se rendre compte des effets produits.

Révulsifs. — *Vésicatoires, sinapismes froids.* (Observ.)

Les accès sont survenus :						
	AVANT LE TRAVAIL		PENDANT	APRÈS		
	PRODROMES.	PAS DE PRODROMES.				
Influence nulle.	1, 7, 60, 6	5, 10, 63...	20 21 66 108	48, 49, 54, 70		
		36, 37, 19..	174, 38, 41..	43, 47......		
			88........	....		
Aggravation.	60......	22, 64, 91..	41, 187.....	139, 111....		
		16.........	216........	....		
			229........	....		
			255........	....	Glace. lav., vinaigre.	
Diminution ou cessation.		15, 16, 80 ..	146; 171....	51, 136, 43.		
		265........	....	....	Froid.	
				264........		
		268........	....	266........	Glace.	
			205, 40 vésic	....	Vésic.	
			235........	....	Asp. eau fr. coupe accès.	
		271, 269....	....	....		
		274........	....	....	Froid.	
		276........	....	....	Vésic.	
		278........	....	....	Aff. froid.	
			284........	....		
			290........	....	Vésic. pot. antisp. ipéca	

Maternité.

Traitement par les révulsifs, sinapismes, vésicatoires et les antispasmodiques.

Nos d'ordre.	Révulsifs.	Guérison.	Mort.	Observations.
2	Potion éthérée................	2	»	49 CAS { Guérison, 8. Mort.... 8; mort, 50 0|0. Sort inc. 3. ——— 21 Mortalité générale, 16,6 0|0.
6	Potion éthérée................	sort inconnu.	sort inconnu.	
8	Traitement non spécifié........	»	8	
10	Vésic., potion éthérée.........	»	10	
12	Sinap. pot. antisp............	»	13	
15	Sinap......................	15	»	
21	Sinap......................	21	»	
25	Sinap......................	sort inconnu.	sort inconnu.	
27	Sinap......................	27	»	
28	Sinap......................	28	»	
33	Ventouses sèches............	»	33	
34	Sinap......................	»	34	
35	Vésicat.....................	35	»	
36	Sinap......................	»	36	
38	Sinap......................	»	38	
40	Sinap......................	40	»	
41	Sinap......................	41	»	
44	Brom. de potas..............	»	44	
50	Brom. de potas..............	sort inconnu.	sort inconnu.	

Mortalité pour purgatifs, $\frac{13}{23}$, = 41 0\|0. | Mortalité pour révulsifs, $\frac{8}{16}$ = 50 0\|0.

Calmants. — *Opium et antispasmodiques, Bains.* (Ors.)

Les accès sont survenus :						
	AVANT LE TRAVAIL		PENDANT	APRÈS		
	PRODROMES.	PAS DE PRODROME.				
Influence nulle.	60, 62...	13, 16......	41.........	143........	Opium, bains, assa fœtida, camphre. musc, bromure de potassium, cyanure de zinc, liqueur d'Hoffmann, acétate d'ammoniaque, sulf. de quinine, nitre, teinture de castoreum.	
	7.......	5..........	11, 17, 195.	70.........		
Aggravation.	60......	118........	....	45.........		
		156........	....	....	Injection de morphine.	
	1.......	....	38.........	43, 44.....		
				49.........		
				244........	Lav. morph.	
			297........	....	Bromure potas.	
Diminution ou cessation.	119.....	95, 112, 164.	202........	111, 188....		
		167........		....		
		126, 155....		....	Injection de morph. associée au chloroforme	
		186........		....	Injection de morphine.	
				262........	3 injections de meconate de morph., lav. laud.	
	156.....	16, 172.....	144, 197....	221........	Bain.	
			250........	....	Castoreum.	
			260........	251........	Poudre de Dower.	
				264........	Opium et ipica.	
		265........	....	....	Morph. à l'intérieur.	
		271........	....	266........	Opium.	
			291........	....	Morph., jusquiame.	

Moyens divers. (OBSERV.

Les accès sont survenus :						
	AVANT LE TRAVAIL		PENDANT	APRÈS		
	PRODROMES.	PAS DE PRODROMES.				
Aggravation.				49.........	Linim. ammoniac., teinture de cantharides.	
		91.........	....	53.........	Potion émétisée.	
			207........	....	Pot. émétisée et saignée	
Diminution ou cessation.	73......	4..........	....	....	Cessation absolue par tartre stibié.	
		80, 87.....	....	57.........	Pot. émétis. associée aux purgatifs et saignées.	
			210, 208....	206, 209, 213	Idem.	
			214, 211, 212	....	Idem.	
	90......	....	....	....	Scarification de l'œdème	
	204.....	....	....	....	Compress. des carotides.	
			277........	....	Ammoniaque à l'intér.	
				286........	Strychnine avant chlorof	

ANESTHÉSIQUES.

ÉTHER, CHLOROFORME, CHLORAL.

Comme nous venons de le voir, la méthode des émissions sanguines régnait en souveraine à peu près absolue dans le traitement de l'éclampsie, quand une nouvelle découverte vint, dans ces dernières années, lui susciter une rivale redoutable ; nous voulons parler de la méthode anesthésique.

En 1846, Jackson trouvait la solution de l'anesthésie chirurgicale, et le 19 janvier 1847, un an après l'application de l'anesthésie aux opérations chirurgicales. Simpson, à Edimbourg, eut l'audace d'employer le premier les inhalations éthérées dans les accouchements. Le succès justifia cette audace, et dès lors, les observations ne tardèrent pas à se multiplier.

Nous empruntons à la thèse M. Fredet, la partie historique de cette question.

Huit jours après la publication de Simpson, un Français, Fournier Deschamps, faisait paraître dans la *Gazette des hôpitaux*, une observation d'application de forceps, chez une femme éthérisée. En Angleterre, Murphy, Lansdowne, Proteroe, Smith, Skey.

En Allemagne, Kiehl de Nuremberg, Siebold, Hammer de Manheim, Grenser de Leipsig, Haller, publièrent de nouvelles observations ; en France, P. Dubois, lisait un mémoire à l'Académie de médecine, le 23 février 1847. Au mois de mars de la même année, Stolz, à Strasbourg, Delmas, à Montpellier, répètent les mêmes expériences que confirment celles de Cazeaux et Smith; à la clinique d'accouchements, de Chailly, de J. Roux, de Toulon, de MM. Villeneuve, Male et Colrat.

En Amérique, Channing, Clarck, Puttmann, publient à leur tour d'importants travaux sur ce sujet.

Au mois de novembre, Soubeyran, en France et Liebig en Allemagne, découvrent le chloroforme et montrent sa supériorité sur l'éther.

C'est encore Simpson qui en fit le premier essai sur les femmes en travail. Accepté avec enthousiasme, il fut l'objet de travaux nombreux, de la part de Gream, de Merriman, Murphy, Stallard. En Allemagne, de Breit, Krieger, Orlowski, Sachs.

Puis viennent les publications de Bouisson, de Montpellier, de Denham, à Dublin, de Houzelot, de Meaux; la discussion de la Société de chirurgie, par Laborie, Danyau, Forget et Voillemier, 1853; suivie des travaux de Broca; de Montgomery, Beatty, Rigby, Snow, Kaufmann, en Angleterre, de Hueter, Helft, Hamer, en Allemagne; de Salvolieri, en Italie.

Mais jusque-là l'anesthésie était réservée pour les opérations obstétricales et le travail dans l'accouchement simple; à partir de cette époque l'idée vint d'appliquer le chloroforme au traitement de l'éclampsie, et en 1855 paraissent les importantes publications de Bouchacourt, Timermans, Macario, Fremineau, Liégard de Caen, Scanzoni, Spiegelberg, 1855, 1856. En 1857, Blot publie sa thèse de concours.

Depuis cette époque les faits se sont multipliés, et le chloroforme est entré dans la pratique journalière des accouchements.

Citons encore les noms de Snow, Kidd, J. Brown, Samson, Horand de Lyon, 1860 (mémoire qu'il nous a été impossible de nous procurer) Braun, Wieger, Scanzoni, et les nombreuses observations recueillies dans cette thèse.

Les 1ers résultats obtenus avaient été si favorables que bientôt le chloroforme fut employé, nous dirions presque avec fureur, dans le traitement de l'éclampsie; mais bientôt des faits où il resta impuissant se montrèrent, et alors les opinions se partagèrent : les uns voulant en faire une médication héroïque dans le traitement de l'éclampsie, les autres lui faisant opposition et affirmant que le chloroforme a toujours été employé associé à d'autres agents et qu'il est impossible de croire à son efficacité.

Tandis que Richet, Gros (de Sainte-Marie-aux-Mines), Spengler Scanzoni, Braun, Spæth, Meisinger, Blot, Charrier, Frémineau, Richardson, Barrier, Macario, Wittle, Liegard, Maugenest, Fearn et Derby (*Lond. med. journ.*), Beatty, Kiwisch, Valleix, Scanzoni, Leudet, Wieger, Braun, Chailly, Channing, Seyfert, se montrent partisans déclarés du chloroforme.

D'autres avec Depaul, Pajot, Tarnier, Jacquemier, Guéniot, Bailly, Desoyre, Mascarel, se montrent plus réservés, sinon tout à fait opposés, il est donc fort intéressant de chercher à se rendre compte de la valeur réelle de cet agent et c'est ce que nous allons essayer de faire d'après la somme d'observations que nous avons recueillies. Malheureusement ici, comme toujours, deux causes d'erreur viendront entacher nos statistiques. La première, déjà signalée bien des fois, c'est que, il est rare que l'on ait employé le chloroforme seul, et alors il reste à savoir quelle est l'influence des médications antérieures.

La seconde, c'est que si les observateurs publient leurs succès, il est rare qu'ils publient leurs défaites, de là une difficulté à arriver à des résultats exacts, il se produit là ce qui se passe pour l'opération césarienne en particulier.

Anesthésiques. (Observ.)

Les accès sont survenus :			
	AVANT L'ACCOUCHEM.	APRÈS L'ACCOUCHEM.	
Influence nulle ou pas appréc.	114, 117, 155	46, 49	
	123, 162		
	190		Chloroforme,
	16	54, 143	Ether,
	296		Chloral.
Aggravation	99 *ter*, 99 *bis*.	115	
	267, 185		
	297		
	236		4 cas d'inhalation d'éther, 4 morts.
Diminution ou cessation.	101, 113	42, 45, 109	
	112, 102	111,242, 286.	
	122, 124, 125	289, 292	
	126, 238,		
	239		9 cas par chlorof., 9 guérisons.
	268, 280, 281		
	285, 100, 104		
	105, 103, 106		
	107, 108, 240		
	241, 282, 195		
	199, 200, 283		
	284, 287, 290		
	291, 293		
	236		6 cas d'inhal. d'éther, 6 guérisons.
	279		Ether.
	185, 201		
	197, 198		Chloral en pot. ou en suppositoires.
	288, 294		
	295		

Nous avons essayé dans notre tableau de résoudre la question et nous l'avons divisée en trois catégories :

1° Cas où la maladie n'a pas été influencée par le chloroforme ;

2e Cas où non-seulement elle n'a pas été enrayée mais où elle a continué sa marche ascendante, que cela fût dû à la maladie elle-même ou à l'influence du médicament sans qu'il soit possible de rien préciser ;

3° Cas où l'administration de l'anesthésique a paru amener une diminution ou la cessation des accès.

Nous nous sommes ainsi rapproché de la division de M. le Dr Samson dans son traité du chloroforme. Ce médecin établit trois divisions :

1° Les cas où la maladie a cédé au chloroforme ;

2° Ceux qu'il modère simplement ;

3° Ceux dans lesquels on doit s'abstenir de l'administrer.

Le comité de la Société médico-chirurgicale de Londres a du reste établi dans un rapport que l'anesthésie peut être employée avantageusement pour combattre les convulsions dans l'éclampsie puerpérale, mais dans la majorité des cas, son usage ne suffit pas pour dispenser de l'emploi des autres moyens usités en pareil cas, tels que la saignée qu'on ne peut négliger impunément.

Cette conclusion ne simplifie pas comme on le voit la question. Voyons donc si nous pourrons à l'aide de notre tableau, arriver à un résultat plus précis.

On a donné le chloroforme de différentes façons, en potion à l'intérieur, et alors il a toujours été associé à d'autres médications. Voir l'observation de Frémineau, où il y a eu 4 ou 5 saignées, pour ne pas parler des autres médications, et ces faits sont absolument nuls, on le comprend.

En inhalations, et alors le mode d'administration a varié encore. Tantôt, les inhalations ont eu lieu au moment de l'accès et d'une façon intermittente, le traitement étant interrompu immédiatement après l'accès pour n'être repris qu'au début des autres accès. Tantôt, au contraire, le médicament employé dès le début de l'accès a été continué dans les intervalles des accès pendant un temps plus ou moins long, la femme restant toujours plongée dans un demi-sommeil anesthésique que l'on rendait seulement plus profond lorsque la menace d'un accès se faisait sentir. Il est très-important, on le comprend, de commencer par établir ces divisions, qui ont une part considérable sur les appréciations que nous pourrons porter sur cette médication.

Voyons d'abord les résultats que nous donne notre tableau sur l'influence du chloroforme sur les accès, quel que soit son mode d'administration à l'intérieur ou en inhalations. Nous essayerons ensuite de préciser davantage les faits. Les trois faits de la clinique (tableaux de Soyre ne se trouvent pas réunis à nos observations) deux cas ont été suivis de mort. Dans le troisième, l'influence a été nulle.

Nous trouvons dans notre tableau 84 cas où les anesthésiques ont été employés. Ils se décomposent ainsi :

Chloroforme.	63
Ether	14
Chloral.	7
Total. . . .	84

Sur 63 cas pris en bloc où le chloroforme a été administré, soit en inhalations, soit à l'intérieur, nous trouvons :

Cas où l'influence a été nulle ou impossible à préciser	8 cas.
Cas où la maladie a continué sa marche ascendante	6 —
Cas où il y a eu diminution ou cessation des accès	49 —
Total	63 cas

En dehors de toute distinction dans le mode d'administration, nous trouvons une énorme proportion d'influence heureuse. Reste à savoir si cette proportion de succès sur les accès en eux-mêmes s'est continuée jusqu'à la terminaison de la maladie, et voici ce que nous trouvons :

Sur les 8 malades chez lesquelles l'influence a été nulle ou impossible à préciser, nous avons :

Guéries	6	
Mortes	2	
Mortalité		25 0[0.

Sur les 6 malades où les accès ont continué en s'aggravant, nous avons :

Guéries	2	
Mortes	4	
Mortalité		33,3 0[0.

Sur les 49 cas où les accès ont été d'abord modifiés ou ont aussi cessé, nous avons :

Guéries	48	
Mortes	1	
Mortalité		2,04 0[0.
Total	63 cas.	

Le chiffre de la mortalité totale est donc de 11,1 0[0.

A quoi donc peut tenir ce chiffre si minime de la mortalité quand on emploie le chloroforme, comparé aux autres méthodes de traitement? C'est, croyons-nous, et nous avons déjà eu le soin de le dire, que l'on publie les cas de succès de préférence aux cas d'insuccès. Néanmoins il faut en tenir grand compte, et cela explique l'enthousiasme que ce médicament excite chez certains observateurs.

Si nous cherchons à décomposer les cas où le chloroforme a été administré, nous trouvons que sur 63 cas, 5 fois il a été donné en potions et que sur les quatre fois deux fois on y avait ajouté les inhalations, il était donc donné à la fois à l'intérieur et comme anesthésique, une fois les inhalations ont été faites d'une façon répétée et prolongée et une fois seulement au début de l'accès, les malades ont guéri, mais sans que l'on puisse noter une action bien nette sur les accès sauf une fois (283), chez l'une les accès avaient continué en s'aggravant, et n'ont cédé qu'à une potion avec l'huile de croton tiglium (289).

Dans les autres cas il a été donné en inhalation. Mais tantôt ces inhalations ont été fort courtes 1 minute (obs. 109), mais répétées 1 heure (111), 10 minutes à trois reprises (183), 1 minute au début de l'accès (104). Les quatre malades ont guéri.

D'autres fois plus longtemps, 1 heure d'une façon continue (99), la malade est morte ; 40 minutes (107), 40 minutes puis 25 (108), à plusieurs reprises 2 heures (122), 6 heures (124), 20 heures (123), 12 heures et à haute dose (125), 3 heures et demie (293), 23 heures (292), d'une façon continue, le temps n'est pas indiqué (268), plusieurs heures (113), une seule malade (99) a succombé, les autres ont guéri.

Dans les autres cas, 42, 45, 46 (99 *bis* mort) 99 *ter*, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 110, 112, 114, 115, 117, 155, 182, 184 (185 chloral) 190 (237 avec chloral) 238, (239, 9 cas), 240, 241, 242, 257, 284, 286, 287, 290, 291), le mode d'administration et le temps pendant lequel les inhalations ont été pratiquées n'est pas indiqué. Dans tous ces cas du reste il y a eu d'autres médications, saignées, accouchement spontané, forceps, etc., d'employées, de sorte qu'il est impossible de dégager l'action du chloroforme non sur les accès, car ils ont presque tous diminué, mais sur la maladie elle-même, les malades du reste ont presque toutes guéri, deux faits seulement sont réellement probants :

Le 285 où les accès ont cédé à l'usage exclusif du chloroforme, et le 242.

Est-ce suffisant pour conclure?

Si, maintenant, nous rapprochons de ce tableau celui que nous trouvons dans les faits de la Maternité, nous trouvons ici 7 cas de mort sur 14 cas où l'on a employé cet agent, c'est-à-dire une mortalité de 50 0/0, ce qui nous donne un chiffre bien différent de celui qui précède et confirme ce que nous avons dit à propos de la publication des observations heureuses.

Maternité.— *Traités par le chloroforme.*

N^{os} D'ORDRE.	GUÉRISON.	MORT.	
27	27	»	14 cas ; guéris. 7 morts. 7 : Mortal. 50 °/₀.
29	»	29	
30	30	»	
31	»	31	
32	32	»	
33	»	33	
34	»	34	
35	35	»	
36	»	36	
37	»	37	
38	»	38	
39	39	»	
40	40	»	
41	41	»	
14	7	7	
Chloral.			
	48	48	

L'*éther* avait été employé avant le chloroforme, et nous avons recueilli 15 cas où il a été administré, qui se décomposent ainsi :

Influence nulle ou impossible à préciser. .	3 cas.
Aggravation de la marche de la maladie.	4 —
Diminution ou cessation des accès. . .	8 —
Total.	15 cas.

Sur les 3 cas où l'influence a été nulle, nous avons : guérie, 1 ; mortes, 2.

Sur les 4 cas où il y a eu aggravation, nous avons : mortes, 4.

Sur les 8 cas où il y a eu cessation ou diminution, nous avons : guéries, 8.

Ce qui nous donne pour la mortalité générale 40 0[0.

Dans ces derniers temps, on a essayé un nouveau médicament, le chloral, et nous en avons recueilli 7 cas, qui se décomposent ainsi :

Cas où l'influence a été nulle.	1 cas.
Cas où il y a eu diminution. .	6 —
Qui nous ont donné. . . .	7 cas de guérison.

C'est donc un moyen qui demande de nouvelles recherches, mais qui déjà donne de bons résultats.

Chiffre total de la mortalité par les anesthésiques, chloroforme, éther, chloral :

Guérisons. . . .	69	
Mortes.	15	
Mortalité . . .		17,8 0[0.

M. Blot veut bien nous communiquer les observations suivantes :

Obs. I. — Primipare. — Eclampsie après la première douleur. *Saignée* qui amène calme. Puis nouveaux accès. *Chloroforme* qui n'empêche pas dix ou douze nouveaux accès qui sont légèrement modifiés par chloroforme, mais laissent entre eux un stertor profond, les accès ne cèdent qu'après l'extraction du fœtus par le forceps. — Mort de la mère dans le coma.

Obs. II. — Trente-quatre accès au moment de l'arrivée de M. Blot. Primipare, septième mois, trente-cinquième attaque. *Chloroforme* pour combattre une trente-sixième attaque imminente. Avortement de l'accès. Vingt-cinq minutes après nouvelle menace d'accès. Nouvelle inhalation mêmes effets. On suspend le chloroforme, les convulsions gagnent le cou, le tronc, les membres. De six à huit heures du soir, sous l'influence des seules inhalations de chloroforme, les attaques s'éloignent de plus en plus et cessent complétement à neuf heures.

Accouchement spontané à trois heures du matin sans convulsions. Guérison.— Devenue de nouveau enceinte, la malade accoucha sans accidents.

Obs. III. — Primipare à huit mois. Éclampsie. *Saignée* qui semble éloigner les accès. Pas de travail. *Chloroforme* au début de chaque attaque. Les accès avortent mais se reproduisent dans la soirée en devenant de plus en plus éloignés. Trois jours après travail. Chloroforme, forceps. Guérison. Depuis, trois autres accouchements sans accidents.

Obs. IV. — Accouchement le 10 décembre à dix heures et demie du matin. Le soir, prodromes de l'éclampsie. Saignée de 250 gr. Lavement salé. Au moment de l'examen accès léger. Deuxième saignée. Albuminurie. Deuxième accès, inhalation d'éther. Coma si peu profond que la malade trouve que l'éther sent mauvais. Arrêt des accès. Métropéritonite consécutive. Mort. Lésions rénales.

Obs. V. — Eclampsie pendant le travail, se continuant après la délivrance, 38 à 40 attaques. *Saignées*, lavement purgatif, sinapismes, albuminurie. Guérison.

Obs. VI. — 22 ans, primipare, 4e mois. Éclampsie au début du travail. 27 attaques, malgré saignée, purgatif, antispasmodiques. Terminaison artificielle de l'accouchement par forceps qui arrête définitivement les accès (calomel). Guérison.

Obs. VII. — Eclampsie six heures après l'accouchement, 3 accès, *Saignée*. Quatrième et dernier accès. Guérison.

Obs. VII. — Eclampsie avant l'accouchement. Prodromes. Saignée. Les accès ne se renouvellent pas au moment du travail. Guérison.

Obs. IX. — Eclampsie au huitième mois, 8 attaques. Coma peu profond. Développement de contractions utérines qui raccourcissent le col des deux tiers. Saignée de 200 gr. Calomel. Lavement purgatif. Albuminurie. Accouchement ultérieur sans attaques.

Obs. X. — Eclampsie avant le travail. Accouchement spontané. Saignée qui n'a pas arrêté les accès. Encore un accès après la délivrance. Guérison.

Obs. XI. — Primipare 20 ans. Eclampsie six heures et demie après l'accouchement. Saignée. Froid sur la tête. Albuminurie. Pas d'œdème. Sinapismes. Jalap. Calomel. 12 attaques. Guérison. Persistance de l'albuminurie.

TRAITEMENT OBSTÉTRICAL.

La prompte évacuation de l'utérus est le point le plus important du traitement de l'éclampsie et la nature nous indique elle-même ce mode de procéder, car la marche de la grossesse est souvent interrompue spontanément dans la maladie de Bright aiguë et il est assez rare dans ces cas, que les couches aient une terminaison fatale. Telle est l'opinion de Braun qui ne fait ici que reproduire l'opinion de presque tous les accoucheurs et en particulier Puzos, Osiander, Hasse, Feist, Siebold, Meissner, M^{me} Lachapelle, Langeinrich, Cassier, Krause, Caleb Rose, Grenser, Gendrin, P. Dubois, et qui sert de règle de conduite à un certain nombre d'accoucheurs.

Mais il existe dans la science un si grand nombre de cas, où les accès ont persisté après la délivrance, que cette opinion si nette a été combattue depuis, et que Dubois lui-même, après avoir pendant nombre d'années cherché à déterminer l'accouchement le plus vite possible, y avait complétement renoncé les dernières années de sa pratique, excepté dans les cas où l'on peut le faire sans violence. C'est la pratique qui est mise actuellement en usage par notre maître, M. le professeur Depaul à la Clinique de la Faculté.

Il est donc extrêmement intéressant de rechercher l'influence de ces deux méthodes et de voir quelle est celle qui conserve le plus d'existences. Nous aurons donc à étudier ici bien des procédés, et cette seconde partie de notre mémoire n'exigera pas moins de recherches que la précédente.

Tandis en effet que tout le monde est d'accord pour employer le forceps ou la version pendant la période expulsive du travail, les partisans de l'intervention active ont varié leurs procédés suivant que le col était dilatable ou dilaté, ou suivant sa non-dilatation, et pendant que les uns conseillaient la rupture artificielle des membranes seules (P. Dubois, Busch, Rul Ogez, Tarnier, etc., etc.).

D'autres ont été plus loin et ont voulu que l'on accélérât ou provoquât le travail sans attendre la dilatation du col (Kiwisch, Litzmann, Grenser, Stoltz, Chailly, Crede).

D'autres enfin ont préconisé le débridement du col (Paré, Mesnard, Coutouly, Dubois, Lauverjat, Kiwisch, Kilian, Credé).

Et tous les moyens propres à déterminer le travail ont été mis en usage.

C'est ainsi que Braun conseille la dilatation manuelle; que le colpeurynter a été employé par Kiwisch, Holst, Wieger, Grenser, Litzmann, Simon Thomas, Schillinger; les douches utérines par Kiwisch, Grenser, Wieger, Simon Thomas, Legroux, Holst.

Le seigle par Danyau et autres.

Enfin, dans bon nombre de cas, l'accouchement a été confié aux seules forces de la nature et s'est terminé spontanément.

Nous espérons trouver, nous ne dirons pas la solution de ce problème, mais tout au moins des éléments de solution dans les tableaux qui vont suivre.

Nous avons en effet relevé séparément tous les cas dans des tableaux distincts et ce sont ceux qui nous ont servi pour établir les chiffres de mortalité.

1° Tableaux de la Clinique comprenant.	133 cas
2° Tableaux de la Maternité.	54 cas
3° Observations recueillies par nous. . .	297 cas
Total.	484 cas

Avant d'entrer dans l'étude de ces faits, nous plaçons ici un tableau que nous extrayons du mémoire de Wieger et qui contient un résumé sur l'influence exercée par la sortie du fœtus sur les accès.

1° *Eclampsie avant travail :* 33 cas.

Les attaques ont cessé avec l'accouchem. .	15 fois. — guéries	13
Les cas de mort par complications tardives sont comptés comme guérison.		
Les attaques ont continué, mais rares.		
Cas au-dessus de 5, mais faibles	9 fois. — guéries	9
Les attaques ont continué intenses ou prolongées, ou sans modification spéciale. .	9 fois. — guéries	3
Total		25

2° *Eclampsie au début du travail :* 33 cas.

Les attaques ont cessé	9 fois. — guéries	9
Les attaques ont continué légères ou rares.	10 fois. — guéries	9
Les attaques ont continué nombreuses, intenses.	14 fois. — guéries	7
Total		25

Une des femmes a guéri après 22 attaques.

3° *Eclampsie pendant le travail, sans indication exacte de la période :* 25 cas.

Les attaques ont cessé après l'accouchem.	9 fois. — guéries	9
Les attaques ont été peu intenses.	8 fois. — guéries	7
Les attaques ont été intenses ou prolongées.	7 fois. — guéries	6
Total		22

Une femme a guéri après 55 attaques.

4° *Eclampsie lors de la période d'expulsion :* **21** cas.

Les attaques ont cessé	6 fois.	— guéries	6
Les attaques ont continué peu intenses	8 fois.	— guéries	7
Les attaques ont continué intenses ou prolongées	7 fois.	— guéries	6
Total			19

3 ont guéri, qui avaient subi 23, 28, 50 attaques après leur accouchement.

En tout : 112 cas. . { Guéries. . . 91 / Mortes . . . 21 } mortalité : 18,7 0/0

En somme, une proportion remarquable de guérisons.

Horwitz a cité un cas de grossesse gémellaire où l'éclampsie a cessé après l'expulsion du premier jumeau.

Mortalité de la mère selon la période du travail dans laquelle les convulsions commencent (Wieger) :

A. Éclampsies avant travail, 19 cas : guéries, 9; mortes d'éclampsie, 6 (31 p. 100) ; de complications, 4. — Divers, nombre 32 : guéries, 22; mortes d'éclampsie, 7 (22 p. 100); de complications, 3.— 14 cas de Velpeau, Mauriceau et de Desjardins : mortes, 5.

B. Éclampsies survenues au début du travail, 28 cas : guéries, 17 ; mortes d'éclampsie, 5 (18 p. 100), de complications, 6. — Divers, 23 cas : guéries, 16 ; mortes d'éclampsie, 5 (21 p. 100), de complications, 0.

C. Éclampsies survenues pendant le travail sans indication de la période : divers, 21 cas ; guéries, 19; mortes d'éclampsie, 2 (10 p. 100), de complications, 0 ; 29 cas : mortes, 13.

D. Éclampsies survenues pendant la période d'expulsion, 19 cas : guéries, 14 ; mortes d'éclampsie, 2 (10 p. 100) ; de complications, 3. — Divers, 6 cas : guéries, 4; mortes d'éclampsie, 1 (16 p. 100) ; de complications, 1.

E. Éclampsies survenues après l'accouchement. 18 cas : mères guéries, 12; mortes d'éclampsie, 5 (28 p. 100) ; morte de complications, 1.

Divers cas. — 27 cas : guéries, 21 ; mortes d'éclampsie, 5 (19 p. 100); de complications, 1
27 cas. — Mortes, 9.

Commençons par étudier le tableau de la Clinique, il nous donne les résultats suivants.

133 cas. — ***Tableau de la Clinique.***

LES ACCÈS SONT SURVENUS.					
NUMÉROS.	AVANT L'ACCOUCHEM.	APRÈS L'ACCOUCHEM.	TOTAL.	GUÉRISON.	MORT.
2	17	1	18	»	2
3	2	1	3	3	»
4	fréquents.	nuls.	»	»	4
5	»	18	18	5	»
6	fréquents.	fréquents.	»	6	»
7	fréquents.	»	»	7	»
8	fréquents.	fréquents.	»	8	»
9	14	3	17	9	»
10	3	»	3	10	»
11	plus de 12	»	plus de 12	11	»
12	1	»	1	12	»
13	plusieurs.	»	plusieurs.	13	»
14	10	fréquents	fréquents.	»	14
15	»	11	11	»	15
16	»	1	1	16	»
17	25	»	25	17	»
18	plusieurs.	plusieurs.	»	»	18
19	11	26	37	19	»
20	2	plusieurs.	»	»	20
21	30	»	30	21	»
22	plusieurs.	»	»	22	»
23	1	3	4	»	23
24	5	plusieurs.	»	»	24
25	1	15	16	»	25
26	5	»	5	»	26
27	3	28	31	»	27
28	9	plusieurs.	»	28	»
29	15	10	25	29	»
30	plusieurs.	plusieurs.	»	»	30
31	»	20	20	31	»
32	1	1	2	32	»
33	2	»	2	33	»
34	plusieurs.	»	»	»	34
35	4	3	7	35	»
36	plusieurs.	»	»	»	36
37	»	1	»	37	»
38	plusieurs.	»	»	38	»
39	plus de 5	2	plus de 7	39	»
41	13	»	13	»	40
42	»	9	9	42	»
43	»	1	1	sort inconnu.	»
44	4	4	8	sort inconnu.	»
45	95	»	95	sort inconnu.	»
46	1	»	1	46	»
48	plus de 9	1	plus de 10	»	48
49	»	4	4	49	»
50	3	8	11	50	»
51	1	»	1	sort inconnu.	»
52	2	2	4	sort inconnu.	»
53	1	2	3	53	»
54	15	»	15	»	54
55	4	14	18	55	»
56	9	»	9	76	»
57	14	3	17	57	»
58	20	»	20	»	58
59	4	2	6	»	59
60	5	»	5	60	»
61	9	»	9	61	»
62	»	25	25	62	»
63	26	»	26	»	63
64	»	46	»	»	64
65	»	plusieurs.	»	65	»
66	fréquents.	»	»	»	66
67	20	1	21	67	»
68	»	14	14	68	»
69	9	15	24	»	69
70	plusieurs.	fréquents.	16	»	70
71	»	2	2	71	»
72	7	1	8	72	»
			18	»	74

133 cas. — ***Tableau de la Clinique.***

LES ACCÈS SONT SURVENUS.					
NUMÉROS.	AVANT L'ACCOUCHEM.	APRÈS L'ACCOUCHEM.	TOTAL.	GUÉRISON.	MORT.
75	9	1	10	75	»
76	25	6	31	»	76
77	12	3	15	»	77
79	25	20	45	»	79
80	18	»	8	80	»
81	»	24	24	81	»
82	4	5	9	82	»
83	21	»	21	83	»
84	15	»	15	»	84
85	1	10	11	85	»
86	60	100	160	»	86
87	1	»	1	87	»
88	»	1	1	88	»
89	8	4	12	89	»
90	plusieurs.	»	»	90	»
91	10	6	16	91	»
92	8	13	21	»	92
93	22	6	28	»	93
94	12	»	12	94	»
95	8	»	8	»	95
96	11	4	15	96	»
97	»	2	2	97	»
98	9	»	9	»	98
99	plus de 8	»	plus de 8	99	»
100	4	»	4	»	100
101	»	13	13	101	»
102	32	10	42	»	102
103	39	1	44	»	103
104	20	»	21	»	104
105	2	»	2	105	»
106	4	»	4	106	»
107	plus de 1	1	plus de 2	»	107
108	28	10	38	108	»
109	15	24	39	»	109
110	24	»	24	110	»
111	6	»	6	111	»
112	15	»	15	112	»
113	17	7	24	»	113
114	49	»	49	114	»
115	13	1	14	115	»
116	15	»	15	116	»
117	29	»	29	117	»
118	7	»	7	118	»
119	20	»	20	119	»
120	11	»	11	120	»
121	10	»	10	121	»
122	1	3	4	122	»
123	4	4	8	»	123
124	14	5	19	»	124
125	13	37	50	»	125
126	»	»	21	»	126
127	»	2	2	»	127
128	19	»	19	128	»
129	2	5	7	129	»
130	3	4	7	130	»
132	»	5	5	132	»
136	6	»	6	133	»
127	105	75	»	74	45

Résumé :

Donc sur un total de 127 cas. Les accès sont survenus avant l'accouchement. . . . . 105 fois.

Après l'accouchement ou ont continué malgré la délivrance. . . . . 75 fois.

Sur ces 127 femmes : Guérison. 76
Mort. 45
Cas considérés comme nuls : Sort inconnu. . 6
La mortalité est, dans ce cas, de.. . . . . . 37 0/0

Il suffit de se reporter à notre tableau pour avoir le chiffre de cas où l'accouchement a amené la diminution des accès.

Les cas portés inconnus sont comptés par nous comme nuls.

Dans mon tableau de la page 17 les numéros 43, 44, 45, 51 et 52 devraient être portés comme résultats inconnus pour les mères, tandis que sur le tableau de la Clinique les numéros 43, 45, 51 et 52 sont portées vivants et 44 comme morts. Ceci tient à ce que la rectification n'est venue qu'après notre travail fait. Le 1er tableau qui nous a été communiqué n'étant qu'une 1re épreuve, c'est sur cette 1re épreuve que sont basés nos chiffres.

Je m'empresse, du reste, d'ajouter que la proportion pour cent ne change pas, et que la mortalité reste, après les rectifications, de 37 0/0.

Nous ne donnons pas ici la proportion de mortalité; elle est reportée avec celle de nos 297 observations.

Viennent ensuite les tableaux de la Maternité.

Maternité. — *Nombre des accès.*

Numéros des Observations.	Avant le travail.	Pendant le travail.	Après le travail.	Total.	Guérison. Numéros obs.	Mort.
1	.	4	6	10	1	.
2	.	.	1	1	2	.
3	1	2	.	4	3	.
4	9	.	.	9	.	4
5	.	2	1	3	sort inconnu.	sort inconnu.
6	.	2	1	3	id.	id.
7	.	2	2	4	7	.
8	.	2	1	3	.	8
9	.	4	16	20	.	9
10	.	.	5	5	.	10
11	gr. nombre.	2	4	gr. nombre.	11	.
12	.	11	17	28	.	12
13	.	42	.	42	.	13
14	.	9	.	9	.	13
15	.	.	8	8	15	.
16	.	.	1	1	16	.
17	5	2	32	39	17	.
18	.	1	38	39	sort inconnu.	sort inconnu.
19	.	5	.	5	id.	id.
20	9	11	12	33	20	.
21	.	.	9	9	21	.
22	.	18	2	20	22	.
23	.	.	15	15	23	.
24	.	1	1	2	sort inconnu.	sort inconnu.
25	.	.	23	23	id.	id.
26	.	2	.	2	26	.
27	10	7	26	42	27	.
28	12	5	.	18	28	.
29	14	.	.	14	.	29
30	.	.	19	19	30	.
31	1	9	15	21	.	31
32	4	3	11	18	32	.
33	.	3	14	17	.	33
34	gr. nombre.	3	3	6	.	34
35	.	.	6	6	35	»
36	.	.	10	10	.	36
37	.	4	2	6	.	37
38	.	.	9	9	.	38
39	.	5	2	7	39	.
40	.	4	1	5	40	.
41	4	.	1	5	41	.
42	.	7	.	7	.	42
43	.	3	2	5	43	.
44	10	2	.	12	.	44
45	.	.	1	1	45	.
46	1	.	.	1	.	46
47	.	1	.	1	47	.
48	.	10	.	10	.	48
49	.	7	.	7	.	49
50	.	.	20	20	sort inconnu.	sort inconnu.
51	.	3	8	11	id.	id.
52	.	16	.	16	id.	id.
53	gr. nombre.	19	2	21	53	.
54	.	3	.	3	sort inconnu.	sort inconnu.

Mortalité générale des accès, $\frac{19}{54} = 35\ 4\ 4|0$.

MATERNITÉ.

Nombre des cas, où les accès ont persisté ou se sont produits après le travail. 38 cas.

Guérisons	21
Morts	10
Sort inconnu . . .	7

Ce qui nous donne pour le chiffre de la mortalité 10[31, soit 32,2 0/0.

La délivrance n'a donc, en somme, qu'une influence médiocre sur les accès.

Ici ce placent les tableaux résumant nos propres observations.

APPARITION DES ACCÈS.

Tableau résumant les 297 observations.

Nos d'ordre.	Avant l'accouch.	Après.	Guérison.	Mort.	OBSERVATIONS.
1	1	.	1	.	
2	2	.	2	.	
3	3	.	.	3	
4	4	.	4	.	
5	.	.	.	.	
6	6	6	6		Cont. des attaq. pendant 3 jours
7	7	7	.	7	Accouchement non indiqué.
8	8	.	.	.	Idem.
9	.	.	.	.	Idem
10	10	.	.	10	Idcm.
11	11	11	.	.	
12	12	12	11	12	
13	pas indiq.	pas indiq.	13	.	
14	.	14	14	.	Idem.
15	.	15	15	.	
16	16	.	.	16	
17	17	17	17	.	
18	18	18	18	.	
19	19	pas indiq.	19	.	
20	20	20	20	.	
21	21	.	21	.	
22	22	.	22	.	
23	23	.	23	.	
24	24	24	.	24	
25	25	.	25	.	
26	26	26	26	.	
27	27	27	.	27	Diminution constatée.
28	28	28	28	.	
29	29	29	.	29	
30	30	30	30	.	
31	31	31	31	.	
32	32	.	.	32	
33	33	33	33	.	
34	34	.	34	.	
35	35	.	35	.	Continuation de la grossesse.
36	36	.	36	.	Accès cessent apr. rupt. membr.
37	37	37	37	.	Continuation de la grossesse.
38	38	.	.	.	
39	39	39	39	.	Les accès sont survenus après
40	40	48	40	.	rupture des membranes.
41	41	41	41	.	
42	.	42	42	.	
43	.	43	43	.	
44	.	44	44	.	
45	.	45	45	.	
46	.	46	.	46	
47	.	47	47	.	
48	.	48	48	.	
49	.	49	.	49	
50	.	50	50	.	
51	.	51	51	.	
52	.	52	52	.	
53	.	53	.	53	
54	.	54	54	.	
55	.	55	55	.	
56	.	56	.	56	
57	.	57	57	.	
58	58	.	58	.	
59	59	.	59	.	
60	60	60	.	60	Diminution.
60	39	39	42	14	

Tableau résumant les 297 observations. (*Suite*)

Nos d'ordre.	Avant l'accouch.	Après.	Guérison.	Mort.	OBSERVATIONS.
61	61	.	61	.	
62	62	62	62	.	Diminution.
63	63	63	.	63	
64	64	pas indiq.	pas indiq.	64	
65	65	.	.	65	
66	66	66	.	66	
67	67	67	.	67	Diminution.
68	68	68	68	.	
69	69	69	69	.	
70	.	70	.	70	
71	.	71	.	71	
72	72	.	72	.	Persistance, grossesse.
73	73	.	73	.	Idem.
74	74	.	74	.	Idem.
75	75	.	75	.	
76	76	.	76	.	
77	77	.	77	.	
78	78	.	78	.	
79	79	.	79	.	
80	80	.	80	.	
81	81	.	81	.	
82	82	.	82	.	
83	83	.	83	.	
84	84	.	84	.	
85	85	.	85	.	
86	86	.	86	.	
87	87	.	87	.	
88	88	.	88	.	
89	89	.	89	.	
90	90	.	.	90	
91	91	91	.	91	
92	92	92	.	92	
93	93	.	.	93	
94	94	.	.	94	
95	95	.	95	.	
96	96	.	96	.	
97	97	.	.	97	
98	98	.	98	.	
99	99	99	99	99	
97 *bis*	99 *bis*	99 *bis*	.	99 *bis*	
99 *ter*	99 *ter*	99 *ter*	166 *ter*	.	
100	100	.	100	.	
101	101	101	101	.	Diminution.
102	102	.	102	.	
103	103	103	103	.	
104	104	.	104	.	
105	105	105	105	.	
106	106	106	106	.	Diminution.
107	107	107	107	.	
108	108	108	108	.	
109	.	109	109	.	
110	.	110	110	.	
111	.	111	111	.	
112	.	112	112	.	
113	113	.	113	.	
.	.	.	.	.	
115	115	115	.	115	
116	116	116	.	116	
117	.	.	117	.	
118	.	.	118	.	
119	.	.	119	.	
60	50	28	43	02	

Tableau résumant les 297 observations.

N^{os} d'ordre.	Avant l'accouch.	Après l'accouch.	Guérison.	Mort.	Observation.
120	.		.	120	
121	121	120	.	121	
122	122	121	122	.	
123	123	.	123	.	
124	124	123	124	.	
125	125	.	125	.	
126	126	.	.	126	
127	127	126	127	.	
128	128	.	.	128	
129	129	.	.	129	
130	130	.	.	130	
131	131	130	.	131	
132	132	131	132	.	
133	133	132	133	.	
134	134	133	134	.	
135	.	134	135	.	
136	.	135	136	.	
137	137	136	137	.	
138	.	.	.	138	
139	.	138	.	139	
140	.	139	.	140	
141	.	140	.	141	
143	143	141	.	143	
144	144	.	.	144	
145	145	.	145	.	
146	146	.	146	.	
147	147	146	147	.	
148	148	.	....	....	Terminaison pas indiquée.
149	149	....	149	.	
150	150	.	150	.	
151	151	.	151	.	
152	152	.	.	152	
153	153	152	153	.	
154	154	.	154	.	
155	155	.	155	.	
156	156	155	156...	....	Accouchement non indiqué.
157	157	.	.	157	
158	158	157	.	158	
159	.	158	159	.	
160	160	159	160	.	
161	161	160	161	.	
162	162	161	.	162	
163	.	162	.	163	
164	164	163	164	.	
165	.	164	165	.	
166	166	165	.	166	
167	167	166	.	167	
168	168	167	.	168	
169	169	.	.	169	
170	170	169	170	.	
171	171	.	171	.	
172	172	.	172...	....	Il n'est pas question de l'accouchement.
173	173	.	173	.	
174	174	173	174	.	
175	175	174	175	.	
176	176	.	176	.	
177	177	.	177	.	
178	178	.	178...	....	Accouchement forcé.
179	179	.	179	.	
180	180	179	180	.	
		.			
60	50	33	37 22		

Tableau résumant les 297 observations.

Nos d'ordre.	Avant l'accouch.	Après l'accouch.	Guérison.	Mort.	Observation.
181	181	.	181	.	
182	182	182	182	.	
183	183	183	183	.	
184	184	.	184	.	
185	.	185	185	.	
186	186	186	186	.	
187	187	187	.	187	
188	.	188	188	.	
189	.	189	189	.	
190	190	.	190	.	
191	191	.	191	.	
192	.	192	.	192	
193	193	.	.	193	
194	....	....	194...	....	
195	195...	....	195...	....	Il n'est pas quest. de l'accouc.
196	196	.	196	.	
197	197...	....	197	....	C'est surtout une manie.
198	198	198	198	.	
199	199	199	199	.	
200	200	.	200	.	
201	201	.	201	.	
202	202	.	202	.	
203	203	.	203	.	
204	204	.	204	.	
205	205	.	205	.	
206	.	206	206	.	
207	207	.	.	207	
208	208	.	208	.	
209	.	209	209	.	
210	210	.	210	.	
211	211	.	211	.	
212	212	.	.	212	
213	.	213	213	.	
214	214	.	214	.	
215	215	215	.	215	
216	216	.	.	216	
217	217	217	217	.	
218	218	.	218	.	
219	219	.	219	.	
220	.	220	.	220	
221	.	221	221	.	
222	222	.	.	222	
223	223	223	.	223	
224	224	224	.	224	
225	225	225	.	225	
226	226	.	226	.	
227	227	227	.	227	
228	228	228	.	228	
229	229	229	229	.	
230	230	.	230	.	
231	231	.	231	.	
232	232	.	.	232	
233	233	.	233	.	
234	234	.	234	.	
235	235	.	235	.	
236	236	....	....	....	Pas indiq. 10 cas... { 6 guérisons. 4 morts.
237	237	.	237	.	
238	238	.	238	.	
239	239	.	239...	....	9 cas de guérison.
240	240	.	240	.	
60	50	23	43	15	

Tableau résumant les 297 observations.

Nos d'ordre.	Avant l'accouch.	Après l'accouch.	Guérison.	Mort.	Observation.
241	.	241	241...	....	Pas indiqué, accouchem.
242	.	242	242	.	
243	.	243	243	.	
244	244	.	.	244	
245	245	245	245	.	
246	246	246	246	.	
247	247	.	247	.	
248	248	.	248	.	
249	.	249	249	.	
250	250	250	250	.	
251	.	251	251	.	
252	252	.	252	.	
253	253	.	.	253	
254	254	254	254	.	
255	255	255	.	255	
256	.	256	256	.	
257	257	257	257	.	
258	258	258	.	258	
259	259	.	.	259...	Mort avant l'accouchement.
260	260	260	260	.	
261	261	.	261	.	
262	.	262	262	.	
263	263	263	263	.	
264	.	264	264	.	
265	265	.	265	.	
266	.	266	266	.	
267	267	267	.	267	
268	268	.	268	.	
269	269	.	269	.	
270	270	.	270	......	Mort accidentelle.
271	271	.	271	.	
272	272	272	272	.	
273	273	.	273	.	
274	274	.	274	.	
275	.	275	275	.	
276	276	276	.	276	
277	277	277	277	.	
278	278	.	278	.	
279	279	.	279	.	
280	280	280	280	.	
281	281	281	281	.	
282	282	282	282	.	
283	283	283	283	.	
284	284	284	284	.	
285	285	285	285	.	
286	.	286	286	.	
287	287	.	287	......	
288	288	.	288	.	
289	.	289	289	.	
290	290	.	290	.	
291	291	291	291	.	
292	.	292	292	.	
293	293	293	293	.	
294	.	294	294	.	
295	......	......	......	.....	Epoque des accès et de l'accouchement non spécifiée.
296	......	......	......	.....	
297	297	297	.	297	
57	42	36	47	8	

Sur 297 observations :

Les accès ont apparu avant l'accouchement : 230 fois.

Ont apparu ou continué après accouchement : 155 fois.

Guérisons. . . 212.
Morts. 76
Mortalités. . . 26, 3 0/0.

TABLEAU DE LA CLINIQUE.

(Voir plus haut, page 17.)

ACCOUCHEMENTS SPONTANÉS.

3, 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 28, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 42, 44, 46, 47, 48, 51, 52 j. 53, 54, 56, 61, 63, 64, 66, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133. Total : 79

Guéries, 47 ; morts, 28 ; sort inconnu, 4.

FORCEPS.

2, 4, 6, 7, 9, 19, 20, 21 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 33, 34, 39, 40, 43. 45, 48, 49, 50, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 65, 68, 69, 70, 75, 79, 84, 85, 86, 91, 92, 105, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 129, 130. Total : 50

Guéries, 26 ; morts, 20 ; sort inconnu, 4.

Version. 43, 33, 13. Total : 3

Guéri, 2 ; mort, 1.

Opération césarienne après la mort. 26. 1
Accouchem. prématuré artificiel avec gross. gémellaire, 52. 1
Céphalotripsie 123, 67, 85. Total : 3

Total général : 137

Erreur qui s'explique par 1 cas d'opération césarienne et 1 cas de céphalotripsie comptés avec forceps.

Total général :

Guérisons. 75
Morts 50
Sort inconnus. 8

Total : 133

Traitement obstétrical. (ORS.)

	Accouchem. spontanés.	Rupt. d. membr.		Forceps.	Version.	Craniotomie.	Seigle.	Accouchement forcé.
		spont.	artific.					
Influence nulle. Pas signalée ou impossible à préciser.	2, 3, 4, 10, 18 34, 36, 42, 43 44, 45, 46, 47 48, 49, 50, 51 52, 53, 54, 57 69. 70, 71, 72 73, 74, 75, 76 78, 80, 81, 82 83, 84, 85, 86 87, 88, 89, 90 95, 96, 101 102, 103, 108 109, 110, 111 112, 113, 115 117, 118, 119 120, 122, 123 124, 125, 128 129, 135, 136 137, 138, 139 150, 155, 163 164, 167, 185 188, 189, 190 191, 192, 193 197.	37	60, 104 117, 127	1, 5, 7, 38, 39, 30, 94 100, 104, 106 143, 144, 181 182, 183, 184 186, 187.	94, 99 *ter* 114 127, 127 *bis*, 143 152, 181.	196	175	99 ter, colpeurynter. 117. colpeurynter. 181, accouchem. provoqué.
Aggravation.	27, 65, 77, 99 121, 140, 141 158, 59, 160 1 6 1	1, 16	25, 45 144.	11, 41, 63, 67 68. 105, 126, 130, 131, 132 133, 134, 145 169, 179, 198	8, 12 105, 107 116 145, 166 179		174 ..	12, débridement du col. Débridement. 105, 116, débr. du col. 179, 180, accouc. artific.
				207, 215.... 220, 224, 225 227, 228, 240 253, 255, 267 268	....	....	..	Forceps et seigle.
Diminution et cessation.	18, 19, 26, 59 62, 162, 170 171, 176, 249	35	21, 22 66, 83 97, 98 149, 176 177, 273 ac. art.	17, 66, 99 bis 165, 200, 201 229, 230	16, 61 149, 153 154, 168 177, 151	58, crochets 202	6. 60 173	13, débridement du col. 16, id. 20, id. 21, id. 91, douche utérine. 92, 93, op. cés. ap. mort. 146, débridement. 178, débridement. 202, douches.
				226........	....	....	....	Débridement du col.
				231, 245, 247 250, 254, 257	258, 261			
				260, 263, 272	....	....	272	Excision du périnée.
				276, 278....	....	....	....	Douches utérines.
				284, 290, 291				

Sur 297 observations :

ACCOUCHEMENTS SPONTANÉS.

Guérisons.

Influence nulle ou impossible à aprécier :
2, 4, 18, 34, 36, 42, 43, 44, 45 47, 48, 50, 51, 52, 54, 57, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 95, 96, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 129, 135, 136, 137, 150, 155, 163, 164, 185, 188, 189, 190, 191, 197. Total : 66.

Aggravation :

77, 121, 159, 160, 161
Total : 5 .

Diminution ou cessation.
18, 19, 26, 59, 62, 170, 171, 176, 249. Total : 9.

Morts.

Influence nulle ou imprssible à apprécier :
3, 10, 46, 49, 53, 70, 71, 115, 120, 128, 138, 139, 167, 192, 193. Total : 15.

Aggravation :

27, 65, 99, 140, 141, 158
Total : 6.

Diminution ou cessation.
162. Total : 1.

Total général : sur 297 observations, 106 accouchements spontanés.

Morts. . . . 22
Guérisons . 84

FORCEPS.

Guérison.

Influence nulle : 1, 38, 39, 40, 100, 104, 106, 181, 182, 183, 184, 186. Total, 12.

Aggravation : 11, 41, 68, 105, 132, 133, 134, 145, 179, 198, 240, 268. Total, 12.

Mort.

Influence nulle : 5, 7, 94, 143, 144, 187. Total, 6.

Aggravation : 63, 67, 126, 130, 131, 169, 207, 215, 220, 224, 225, 227, 228, 253, 255, 267. Total, 16.

Diminution et cessation : 17, 165, 200, 201, 226, 229, 230, 231, 245, 250, 254, 257, 260, 263, 272, 278, 284, 290, 291. Total, 19.

272. Il y a eu excision du périnée et sortie spontanée de l'enfant.

247, sort inconnu. Total, 1.

Diminution et cessation : 66, 99 *bis*, 276. Total, 3.

Total général : sur 297 observations, 69 forceps.
Guéries 43
Morts. 26

VERSION.

Guérison.	*Mort.*
Influence nulle : 99 *ter*, 114 (double version), 181, 127.	Nulle : 94, 143, 152.
Aggravation : 8, 105, 107, 145, 179.	Aggravation : 12, 116, 166.
Diminution et cessation : 61, 149, 153, 154, 177, 151, 261.	Diminution et cessation : 16, 168, 258.

Total général : sur 297 observations, 25 versions.
Guéries. . . . . 16.
Mortes. . . . . 9.

RUPTURE DES MEMBRANES.

Spontanée.		*Artificielle.*	
Guérison.	Mort.	Guérison.	Mort.
Influence nulle : 37.	16.	Influence nulle : 104, 117, 127.	Influence nulle : 60, 1.
Aggravation : 1.		Aggravation : 25.	Aggravation : 65, 144.
Diminution et cessation : 35.		Diminution et cessation : 21, 22, 83, 98, 149, 176, 177, 273.	Diminution et cessation : 66, 97.

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL.

Guérison.	*Mort.*
Influence nulle, 99 *ter*, 117, 181.	Influence nulle.
Aggravation, 178, 180, 202.	Aggravation, 91.

ACCOUCHEMENT FORCÉ.

Guérison.	*Mort.*
105 débridement du col,	12 débridement du col,
13 id.	116 id.
20 id.	16 id.
21 id.	92 op. césarienne *post mortem*,
146 id.	93 id.
178 id.	
226 forceps débridement du col,	
271 id.	

CRANIOTOMIE. — CROCHETS.

Guérison.	*Mort.*
Influence nulle : 196.	
Crochets.	
Diminution : 58, 202.	

SEIGLE ERGOTÉ.

Guérison.	*Mort.*
Influence nulle : 175, sort non indiqué.	
Aggravation : 174.	
Diminution et cessation : 6, 173.	Diminution et cessation : 60.

Nous obtenons donc les chiffres suivants :

Mortalité de la Clinique.

Sur 133 observations :

Accouchement spontané		79
Guérisons	47	
Morts	28	
Inconnu	4	
Mortalité		37,30/0.
Forceps		50
Guérisons	26	
Morts	20	
Inconnu	4	
Mortalité		43,4 0/0
Version		3
Guérisons	2	
Mort	1	
Mortalité		33,3 0/0

Tableau de la Maternité. — *Accouchements.*

Numéros d'ordre.	Rupture d. Membran.		Accouchem. spontané.	Forceps.	Version.	Guérison.	Mort.
	spontanée.	artificiel.					
1	1	.	.	1	.	1	.
2	2	.	2	.	.	2	.
3	3, prématur.	.	.	3	.	3	.
4	.	.	4, avortem.	.	.	.	4
5, gross.	5	.	.	5	5	sort inc.	sort inc.
6	6	.	6	Seigle, forc.	.	id.	id.
7	7, prématur.	.	.	.	.	7	.
8	.	8	.	8	.	.	8
9	.	9	.	9	.	.	9
10	10	.	10	.	.	.	10
11	11	.	11	.	.	11	.
12	.	12	.	12	.	.	12
13	.	13	.	13	.	.	13
14	.	.	.	14	.	.	14
15	15	.	15	.	.	15	.
16	.	16	16	.	.	16	.
17	.	17	.	17	.	17	.
18	.	18	18	.	.	sort inc.	sort iuc.
19	.	.	.	19	.	id.	id.
20	.	.	.	20	.	20	.
21	21	.	25	.	.	21	.
22	.	.	.	22	.	22	.
23	.	.	23	.	.	23	.
24	.	.	.	24	.	sort inc.	sort inc.
25	.	.	sort inc.	sort inc.	.	id.	id.
26	.	.	.	26, céphal.	.	26	.
27	.	27	.	27	.	27	.
28	18	.	.	28	.	28	.
29	.	.	29	.	.	.	9
30	.	.	30	.	.	30	.
31	.	31	.	31	.	.	31
32	.	32	32	.	.	32	.
33	.	33	33	.	.	.	33
34	34	.	34	.	.	.	34
35	.	.	35	.	.	35	.
36	.	.	36	.	.	.	36
37	.	37	37	.	.	.	37
38	.	.	38	.	.	.	38
39	.	39	.	39,seig.forc.	.	39	.
40	.	40	.	40,seig.forc.	.	40	.
41	41	.	41	.	.	41	.
42	42	.	.	.	Le 2	.	42
43	43	.	.	43	.	43	.
44	.	.	44	.	.	.	44
45	45	.	.	45	.	45	.
46	46	.	.	46	.	.	46
47	.	47	.	47	.	47	.
48	.	.	48	.	.	.	48
49	49	.	49	.	.	.	49
50	.	50	.	50	.	sort inc.	sort inc.
51	51	.	.	51	.	id.	id.
52	.	52	.	52	.	id.	id.
53	.	53	.	53	.	13	.
54	.	54	sort complétement inconnu.				
54	19	19 cas	23	28	2	25	

Sur 54 cas, rupture spontanée des membranes, 19 cas.

Guérison, 11.
Mort, 5.
Sort inconnu, 3.

Mortalité, $\frac{5}{16}$, — 31,6 0/0.

Sur 54 cas, rupture artificielle des membranes, 19 cas.

Guérison, 8.
Mort, 7.
Sort inconnu, 4.

Mortalité, $\frac{7}{15}$, — 46,6 0/0.

Sur 54 cas, accouchement spontané, 23 cas.

Guérison, 10.
Mort, 11.
Sort inconnu, 10.

Mortalité, $\frac{11}{21}$, — 52, 30 0/0.

Sur 54 cas, application de forceps, 28 cas.

Guérison, 15.
Mort, 7.
Sort inconnu, 6.

Mortalité, $\frac{7}{22}$, — 31,8 0/0.

Sur 54 cas, versions, 2.

Guérison, 1.
Sort inconnu, 1.

Si maintenant nous faisons entrer en compte nos cas inconnus, nous obtenons :

Sur 19 cas de rupture spontanée des membranes, $\frac{5}{19}$, —26,3 0/0.
Sur 19 cas de rupture artificielle des membranes, $\frac{7}{19}$, —36,8 0/0.
Sur 23 cas d'accouchement spontané, $\frac{11}{23}$, — 47,8 0/0.
Sur 28 cas de forceps, $\frac{7}{28}$, —25 0/0.

Cette mortalité représente le chiffre de la mortalité des cas précédents comparés entre eux. Reste maintenant la mortalité générale.

Mortalité de la Maternité.

Mortalité générale des accès. . . .	19/54 : 35 0/0
Mortalité dans le cas de persistance des accès après le travail.	10/31 : 35,4 0/0
Rupture spontanée des membranes.	5/16 : 31,6 0/0
Rupture artificielle des membranes.	7/15 : 46 0/0
Accouchement spontané.	11/21 : 52,3 0/0
Forceps.	7/22 : 21,8 0/0

Mortalité des observations recueillies.

Sur 297 observations :

Accouchement spontané.		106
Guérisons.	84	
Morts	22	
Inconnu.	X	
Mortalité.		26,1 0/0
Forceps.		69
Guérisons.	43	
Morts	25	
Inconnu.	1	
Mortalité.		36,7 0/0
Version.		25
Guérisons.	16	
Morts	9	
Mortalité.		36 0/0
Débridement du col.		13
Guérisons	8	
Morts.	5	
Mortalité.		38,4 0/0
Accouchement provoqué		7
Guérisons	6	
Mort.	1	
Mortalité		14,2/0 0

Seigle ergoté		5
Guérisons	4	
Mort	1	
Mortalité		20 0/0

Et si nous réunissons les chiffres de mortalité des 3 tableaux, nous avons :

Accouchement spontané		273
Guérisons	202	
Morts	71	
Mortalité		26 0/0
Forceps		188
Guérisons	136	
Morts	52	
Mortalité		27,6 0/0
Versions		28
Guérisons	18	
Morts	10	
Mortalité		35,[illegible] 0/0

TABLEAU GÉNÉRAL DE LA MORTALITÉ ET DE LA GUÉRISON. — 297 OBSERVATIONS PRISES EN BLOC.

Guérisons.

Obs. 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 3, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79. 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 95, 96, 98, 99 ter, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 146, 147, 110, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 170, 171, 172, 173; 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 226. 229, 230, 231, 233, 234, 235. 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 260. 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296.

Le nº 142 manque, le 175 est inconnu, le 239 comporte 9 cas de guérison; nous ne le comptons que pour un dans ce tableau.

Morts.

Obs. 3, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 23, 24, 27, 28, 30, 46, 49, 53, 56, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 91, 92, 93, 94, 97, 99, 99 bis, 115, 116, 120, 126, 128, 130, 131, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 152, 157, 158, 162, 166, 167, 168, 169, 187, 192, 193, 193, 207, 212, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 232, 236, 244, 253, 255, 258, 259, 267, 276, 297.

Proportion de la mortalité générale comparée au chiffre absolu des guérisons. 24,2 0/0

Le nº 236 comporte 4 cas de mort et 6 cas de guérison. Nous ne le comptons que pour un dans ce tableau.

Ces numéros correspondent aux numéros des autres tableaux et des observations.

TRAITEMENT PRÉVENTIF.

Existe-t-il un traitement qui empêche les accès de se produire et quel est ce traitement? Voilà ce qui nous resterait à étudier pour terminer notre tâche. Mais, si ce traitement agit, il n'y aura pas accès; il ne rentre donc pas à proprement parler dans notre sujet, aussi ne donnerons-nous pas ici de tableaux; il faudrait entamer toute la série des traitements appliqués aux prodromes de l'éclampsie, et ceci nous entraînerait certainement beaucoup trop loin, mais on a été plus loin et on s'est demandé, vu la relation, pour ainsi dire constante, entre l'albuminurie et l'éclampsie et les dangers que cette dernière affection fait courir à la mère et à l'enfant, si pour arrêter une albuminurie gravidique, et prévenir des convulsions possibles on ne doit pas songer à l'accouchement prématuré. M. Tarmier en particulier insiste sur ce point et nous ne pouvons mieux faire que de transcrire ici la note qu'il a ajoutée à la dernière édition de Cazeaux.

Nous croyons, dit M. Tarmier, que l'accouchement prématuré artificiel pourrait rendre quelques services dans des cas exceptionnels. Supposons d'abord une femme enceinte de huit mois, albuminurique, menacée d'éclampsie, chez laquelle le travail commencerait prématurément et spontanément; il est bien certain que cette dernière circonstance paraîtrait favorable à la majorité des accoucheurs et que rien ne serait tenté pour arrêter l'accouchement. Ceci admis, on sera bien près d'accepter l'accouchement provoqué ; il ne faut pas croire d'autre part que l'éclampsie attende le travail pour éclater et que les accidents surgiront presque à coup sûr avec l'accouchement ; souvent, au contraire, l'éclampsie débute avant la fin de la grossesse ; le travail ne survient qu'après, et encore le pronostic devient d'autant moins grave que l'accouchement est plus avancé. Pour toutes ces raisons, nous croyons qu'il ne faut pas repousser d'une manière absolue l'accouchement prématuré ; mais, pour qu'on soit autorisé à proposer cette opération, nous demandons la réunion des conditions suivantes :

1° Que la grossesse ait atteint la fin du huitième mois, afin que l'enfant nouveau-né puisse s'élever sans trop de difficultés ;

2° Que l'albuminurie soit parvenue à un haut degré, ou que la malade présente quelques signes précurseurs de l'éclampsie ;

3° Que la femme soit primipare ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent ;

4° Qu'on ait constaté l'inefficacité du traitement médical et en particulier de la saignée.

Dans ces conditions l'accouchement prématuré me paraît rationnel, et je me déclare disposé à y avoir recours, à moins que des faits ultérieurs ne viennent donner un démenti formel à ma manière de voir.

M. Pajot, assez peu confiant dans la puissance de la thérapeutique, lorsque l'éclampsie est confirmée, et l'on voit que nos tableaux ne font que prouver cette opinion, croit au contraire possible de prévenir assez sûrement le développement des accidents cérébraux urémiques par l'emploi judicieux et l'usage suffisamment répété et prolongé des purgatifs et des diurétiques.

Si maintenant on nous demande de tirer des conclusions de ce travail, nous avouons que cela nous est bien difficile et que nous croyons que dans une affection aussi grave que l'éclampsie, il est du devoir du médecin de ne pas se borner à un seul agent, mais d'agir pour ainsi dire d'une façon éclectique et de ne pas se montrer partisan d'une méthode à l'exclusion de toutes les autres.

Nous nous abritons pour ce point derrière l'autorité d'un homme devant lequel tout le monde s'inclinera, M. le professeur Stoltz. En réponse à une lettre que nous lui avions écrite, pour le prier de nous faire part de ses idées, il a bien voulu nous envoyer la lettre suivante, dont nous ne saurions trop le remercier et qui sera la meilleure conclusion que nous puissions donner à ce travail.

Strasbourg, le 30 juin 1872.

Monsieur et honoré Confrère,

Des occupations nombreuses que me donnent la prochaine installation de la Faculté de médecine à Nancy, et un déménagement qui peut s'appeler une *émigration*, ne me permettent pas de faire actuellement des recherches dans mes notes, et surtout de faire un choix d'observations.

Je vous dirai seulement que la saignée, qui, dans ces derniers temps, a été presque entièrement abandonnée, m'a le plus souvent rendu d'éminents services; ensuite les applications froides; que les dérivatifs m'ont paru peu utiles et souvent nuisibles, tandis que les sédatifs, surtout après l'usage préalable de la saignée, m'ont rendu des services signalés, c'est-à-dire le chloroforme et les injections hypodermiques de morphine.

Le chloroforme a manqué son effet assez souvent, quand on n'a pas eu la patience d'en continuer l'usage assez longtemps ; et cependant il faut aussi prendre des précautions..... Les injections morphinées réussissent surtout quand les moyens ordinaires ont échoué ; aussi, ce n'est pas au début des convulsions que je les emploie, à moins qu'il n'y ait aucun signe de congestion.

Je n'ai jamais eu recours à l'accouchement forcé, mais j'ai cherché à le *provoquer* quand il ne se déclarait pas spontanément. Bien entendu que je considère, avec la plupart des praticiens, comme une première indication de faire l'extraction du fœtus, ou de l'arrière-faix quand l'enfant est expulsé, dès que cela est *possible*, sans employer de trop grands efforts, car ceux-ci provoquent ordinairement des crises convulsives intenses et coup sur coup.

Quelques purgatifs d'abord, puis des toniques et surtout les ferrugineux, m'ont toujours paru hâter la convalescence.

En vous souhaitant bonne chance, je vous prie de croire à mes sentiments bien confraternels.

Ar. Stoltz.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.